

**PASANTÍA PARA EL APOYO DE DOCUMENTACIÓN DE CALIDAD EN LA OFICINA
DE SISTEMAS EN LA E.S.E HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ**

JOHN FREDY PAEZ GONZALEZ

Informe Pasantía para optar al título de Ingeniero de Sistemas

UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA SECCIONAL UBATÉ

FACULTAD DE INGENIERÍA

INGENIERÍA DE SISTEMAS

UBATÉ

2016

**PASANTÍA PARA EL APOYO DE DOCUMENTACIÓN DE CALIDAD EN LA OFICINA
DE SISTEMAS EN LA E.S.E HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ**

JOHN FREDY PÁEZ GONZALEZ: 261208110

DIRECTOR

ING. JUAN CARLOS HERRERA ESTRADA

UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA SECCIONAL UBATÉ

FACULTAD DE INGENIERÍA

INGENIERÍA DE SISTEMAS

UBATÉ

2016

NOTA DE ACEPTACIÓN

Firma del Director Interno de la Pasantía

Firma del Director Externo de la Pasantía

Firma del Jurado

Firma del Jurado

Ubaté, noviembre de 2016

DEDICATORIA

Ahora que termino este gran momento en mi vida dedico este logro a mis padres Ana Lucia González Rodríguez y José Guillermo Páez y a mi tío Edilberto González Rodríguez, quienes me han inculcado buenos valores, el sentido de la responsabilidad y la perseverancia, quienes con su apoyo y gran sacrificio han hecho posible que yo haya podido culminar una etapa más en mi camino profesional.

AGRADECIMIENTOS

MIS PADRES

Ahora que termino este gran momento en mi vida agradezco a mis padres y a mi tío Edilberto. Quienes, con sus consejos, apoyo y con gran sacrificio han hecho posible que yo haya podido terminar mis estudios profesionales.

FAMILIA

A mi familia, mis tíos, primos y hermanos por su apoyo incondicional, sus oportunos y buenos consejos, su amistad, por su perseverancia y paciencia, Por esos momentos en que me dieron voz de aliento para no desfallecer en el camino a ser profesional

HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ

Agradezco a la Empresa Social del Estado Hospital el Salvador de Ubaté por permitirme realizar mi pasantía en sus instalaciones, a sus trabajadores administrativos y asistenciales por el buen trato recibido y las enseñanzas laborales y personales recibidas.

INGENIEROS DE SISTEMAS

Agradezco a los Ingenieros de Sistemas de la Empresa Social del Estado Hospital el Salvador de Ubaté por la oportunidad de realizar mi pasantía en dicha entidad, por su confianza, respaldo y por el conocimiento que me han transmitido, además por los buenos momentos vividos. Infinitas Gracias.

PROFESIONALES DE CALIDAD

Agradezco a los profesionales del área de Calidad de la Empresa Social del Estado Hospital el Salvador de Ubaté por su constante apoyo y acompañamiento en el desarrollo, revisión y aprobación de la documentación necesaria para el cumplimiento de los objetivos enmarcados en mi pasantía.

UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA

Agradezco a la Universidad de Cundinamarca seccional Ubaté por formarme como profesional, a sus docentes y demás personal administrativo por hacer de la universidad mi segunda casa.

HELADERIA ZAHARES

Agradezco a la empresa ZAHARES Por los años de trabajo, que me permitieron solventar mi carrera profesional.

TABLA DE CONTENIDO

Lista de Tablas	9
Tabla de figuras	10
Resumen	11
Abstract	12
1. Introducción.....	13
2. Título	14
3. Línea de investigación.....	14
4. Planteamiento del problema	15
4.1. Descripción del problema	15
4.2. Formulación del problema	16
5. Objetivos.....	17
5.1. Objetivo general.....	17
5.2. Objetivos específicos	17
6. Justificación.....	18
7. Marco referencial.....	19
7.1. Antecedentes	19
7.2. Marco contextual.....	21
7.2.1. Quienes Somos.....	21
7.2.2. Historia.....	21
7.2.3. Misión	22
7.2.4. Visión.....	22
7.2.5. Sedes del Hospital el Salvador de Ubaté	22
7.2.6. Mapa de procesos del hospital	23
7.2.7. Estructura Organizativa	23
7.2.8. Oficina de sistemas	24
7.3. Marco legal	25

7.4.	Marco teórico	26
7.4.1.	Metodología Análisis de modos de fallo y efectos	26
7.4.2.	Manual de procesos y procedimientos	27
7.4.3.	Política de seguridad	28
7.4.4.	La seguridad de la información:	29
7.4.5.	Normas ISO 27000	30
7.4.6.	Acreditación en calidad.....	30
7.4.7.	Pirámide documental	31
7.5.	Marco conceptual	32
7.6.	Marco metodológico	34
7.6.1.	Investigación descriptiva	34
7.6.2.	Investigación experimental	34
7.6.3.	Método de Investigación.....	34
7.6.4.	Cuadro metodológico.....	35
8.	Exposición de resultados	37
8.1.	Objetivo 1. Creación de políticas de seguridad de la información.	37
8.1.1.	Diagnóstico de entrevista.....	37
8.1.2.	Desarrollo de políticas de seguridad de la información.....	38
8.2.	Objetivo 2. Generar procedimientos para la oficina de sistemas	38
8.2.1.	Identificación de procedimientos	38
8.2.2.	Delimitación de procedimientos	39
8.2.3.	Recopilación de la información	40
8.2.4.	Análisis de la información y diseño de procedimientos	41
8.3.	Objetivo 3. Implementar dispositivos de red de datos	56
8.3.1.	Red de datos centro de salud Lenguazaque	56
8.3.2.	Red de datos centro de salud Sutatausa	58
8.4.	Objetivo 4. Capacitación a los usuarios en el sistema de información Citalud.....	60
8.4.1.	Modulo historia clínica	60
8.5.	Objetivo 5. Asistencia técnica y apoyo a los funcionarios del Hospital	62
8.6.	Objetivo 6. Reportes del sistema de información Citalud.....	63
8.7.	Otras actividades realizadas	64
8.7.1.	Mantenimiento preventivo y correctivo de equipos de cómputo.....	64

8.7.2. Administración de procedimientos	66
8.7.3. Crear copia y restauración de seguridad de base de datos.	66
9. Conclusiones.....	69
10. Recomendaciones	71
11. Lista de referencias	73
12. Lista de anexos	75
13. Anexos	78

Lista de Tablas

Tabla1. Centros de salud del hospital.....	23
Tabla 2. Objetivos de control del anexo A de la norma NTC-ISO 27001:2013.....	38
Tabla 3. Cumplimiento del Dominio A5 política de seguridad de la información.....	39
Tabla4. Elementos usados en montaje de red de datos centro de salud Lenguazaque.....	60
Tabla 5. Elementos usados en montaje de red de datos centro de salud Sutatausa.....	62

Tabla de figuras

Figura 1. Mapa de procesos de la E.S.E Hospital el Salvador de Ubaté.....	23
Figura 2.Organigrama general de la E.S.E Hospital el Salvador de Ubaté.....	24
Figura 3. Pirámide documental. Oficina de calidad 2014.....	31
Figura 4. Tablas de identificación de riesgos e indicadores.....	43
Figura 5. Montaje red de datos centro de salud Lenguazaque.....	61
Figura 6. Montaje red de datos centro de salud Sutatausa.....	63
Figura 7. Capacitación a personal médico.....	65
Figura 8.Consulta SQL Traslados de almacén.....	66
Figura 9. Interfaz de administración de procedimientos.....	70
Figura 10. Creación de copias de seguridad de la base de datos Citisalud.....	70

Resumen

La Empresa Social del Estado Hospital el Salvador de Ubaté es una entidad comprometida con la prestación de servicios integrales de salud a la Provincia de Ubaté y su área de influencia. Para lo cual ha venido mejorando la infraestructura física y tecnológica tanto de sus instalaciones, así como de sus seis centros de salud, lo cual ha permitido la incorporación de sistemas de información digitales, optimización de los procesos asistenciales y administrativos, aumentar el portafolio de servicios y especialidades, y mejorar la calidad en la atención del paciente.

Lo anterior ha dado lugar a que en la actualidad la institución apunte al logro de la acreditación en calidad de la salud, para lo cual ha venido realizando un proceso de documentación de sus procesos en cada uno de las áreas que conforman dicha entidad

Mediante la práctica empresarial se buscó apoyar el proceso de documentación de procedimientos y manual de políticas de seguridad de la información, que permita definir el conjunto de responsabilidades, funciones y obligaciones de los funcionarios del área de sistemas con relación a la plataforma tecnológica y la seguridad de la información del hospital el Salvador de Ubaté.

Abstract

The State Social Enterprise Savior Hospital Ubaté is an organization committed to providing comprehensive health services to the Ubaté Province and its area of influence. For which it has been improving the physical and technological infrastructure of both its facilities and its six health centers, which has allowed the incorporation of digital information systems, optimization of care and administrative processes, increase the portfolio of services and specialties, and improve the quality of patient care.

This has resulted in the institution now point to the achievement of quality accreditation in health, which has been conducting a process of documenting their processes in each of the areas that make up that entity

Through business practices he sought to support the process of documenting procedures and policy manual security information to define the set of responsibilities, functions and duties of officials in the area of systems in relation to the technological platform and safety hospital information Salvador Ubaté

1. Introducción

El óptimo funcionamiento de las actividades y procedimientos de una empresa dependen de la implementación de una serie de políticas o normas internas que maximicen el control de sus gestiones, donde los resultados esperados proporcionen satisfacción tanto del recurso humano, así como de los clientes y proveedores, quienes son los más interesados en que dichos procesos se lleven de forma eficiente.

Para la Empresa Social del Estado Hospital el Salvador de Ubaté la implementación de un sistema de gestión de calidad, le ha permitido en los últimos años el desarrollo y puesta en marcha de un conjunto de mecanismos a fin de mejorar sus procesos estratégicos, misionales, de apoyo y de control.

En el desarrollo de este Informe de Pasantía, se describe en forma general todas y cada una de las actividades desarrolladas en el período de pasantía en la oficina de sistemas del Hospital el Salvador de Ubaté, donde se puso en práctica el conocimiento obtenido áreas de auditoria de sistemas, gerencia de información, base de datos, comunicación de datos, red de datos y telecomunicaciones. Dicha práctica empresarial consistió en brindar apoyo en la documentación de procesos y procedimientos de dicha oficina, y el establecimiento de políticas de seguridad de la información de la entidad. Adicionalmente el brindar soporte en sitio del sistema de información hospitalario CITISALUD en áreas internas de la entidad y en sus seis centros de salud asociados.

Finalmente se presentan las referencias y anexos que sirven como soporte teórico para dar validez a los enfoques expuestos en este informe de pasantía.

2. Título

“PASANTÍA PARA EL APOYO DE DOCUMENTACION DE CALIDAD EN LA OFICINA DE SISTEMAS EN LA E.S.E HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ”

3. Línea de investigación

Para el desarrollo de esta pasantía se tomaron como base dos líneas de investigación, la primera es. **INFORMÁTICA ORGANIZACIONAL** (Acta Consejo de Facultad No 09 de septiembre de 2012), de la facultad de Ingeniería de Sistemas de la Universidad de Cundinamarca, ya que permite Apoyar a la Oficina de Sistemas de la E.S.E Hospital El Salvador De Ubaté en la actualización, optimización y eficiencia de sus procesos.

La segunda línea es **SOFTWARE, SISTEMAS EMERGENTES Y NUEVAS TECNOLOGÍAS** (Acuerdo No 007 de mayo 29 de 2003). Ya que se define como innovaciones tecnológicas que ayudan al estudio, diseño, desarrollo, mantenimiento y la administración de la información por medio de sistemas informáticos.

4. Planteamiento del problema

4.1. Descripción del problema

La E.S.E. Hospital el Salvador de Ubaté es una institución que tiene como misión la prestación de servicios integrales de salud a la Provincia de Ubaté y su área de influencia, bajo altos estándares de calidad, apoyados en un talento humano competente, comprometido con la excelencia del servicio, la seguridad del paciente, la sostenibilidad financiera y la conservación del medioambiente; logrando la satisfacción total de sus usuarios, trabajadores, contratantes y proveedores.

Actualmente la E.S.E Hospital el Salvador de Ubaté viene adelantando un proceso de preparación que le permita aplicar a la acreditación en calidad de la salud ante el Icontec como organismo acreditador, siguiendo los lineamientos establecidos por el decreto 1011 de 2006 “Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud”.

Motivo por el cual las diferentes áreas de la institución vienen adelantando la creación, actualización e implementación de procedimientos, que permitan optimizar sus procesos, y mejorar sus estándares de calidad en la prestación de servicios de salud.

A la fecha la oficina de sistemas no ha documentado sus procesos, procedimientos y políticas de seguridad de la información, que permitan establecer las responsabilidades y funciones de los funcionarios del área de sistemas, la salvaguarda de la información, además de soportar el correcto desarrollo de las actividades propias del área de sistemas, tales como:

Administración del sistema de información, control de acceso a Sistemas de Información y redes de datos, gestión de incidentes de seguridad, capacitación de funcionarios en el funcionamiento y diligenciamiento de información, entre otras.

El no contar con dicha documentación hace que la comunicación con otras dependencias no sea la adecuada, haciendo que los procesos que se llevan de manera conjunta tarden más del tiempo adecuado en algunos casos. Por tal razón se hace necesario crear herramientas que permitan una compaginación más efectiva con los diferentes entes que forman parte de los procesos tanto administrativos como de atención al paciente (procesos asistenciales), siendo esta última una guía institucional. También se hace necesario crear mecanismos que permitan llevar el manejo de la información de una manera más segura e integral, tanto por parte de los administradores del sistema como de los usuarios finales, puesto que información como historia clínica es de carácter confidencial que requiere de especial manipulación y alto grado de confidencialidad.

Adicionalmente la falta de dicha documentación haría que la entidad no cumpla con los estándares de gerencia de la información y gestión de tecnología, lo cual significaría un retroceso en su aspiración a acreditarse en calidad de la salud.

Esta es la problemática presente en el Hospital el Salvador Ubaté, a la cual se pretende dar apoyo y solución mediante una práctica universitaria en dicha entidad.

4.2. **Formulación del problema**

¿Cómo a través de una pasantía se puede apoyar el proceso de documentación de calidad de la oficina de sistemas de la E.S.E. Hospital el Salvador de Ubaté?

5. Objetivos

5.1. Objetivo general

Apoyar el proceso de documentación de calidad de la Oficina de Sistemas en la Empresa Social del Estado Hospital el Salvador de Ubaté, para el mejoramiento de sus procesos en áreas administrativas y asistenciales, y brindar soporte en sitio del sistema de información hospitalario CITISALUD en áreas internas de la entidad y de sus seis centros de salud asociados.

5.2. Objetivos específicos

- Crear políticas de seguridad de información de la oficina de sistemas.
- Generar procedimientos para las actividades que desarrolla la oficina de sistemas.
- Implementar dispositivos de red de datos de la institución y centros de salud.
- Ejecutar capacitación a los usuarios en el sistema de información Citalud.
- Realizar asistencia técnica y apoyo a los funcionarios de la ESE en el sistema de información Citalud.
- Efectuar reportes del sistema de información Citalud.

6. Justificación

En los últimos años el Hospital el Salvador ha venido mejorando su infraestructura física y tecnológica de sus instalaciones y de sus seis centros de salud, lo cual ha permitido la incorporación de sistemas de información digitales, optimización de los procesos asistenciales y administrativos, aumentar el portafolio de servicios y especialidades, y mejorar la calidad en la atención del paciente.

Para el Hospital ha resultado de gran importancia el aporte que han tenido los convenios de prácticas empresariales (pasantías) con la Universidad de Cundinamarca, en el proceso de mejoramiento continuo de su infraestructura tecnológica, con la implementación y administración de sistemas de información, actualización y mejoras a la red de datos, y el soporte en sitio en el manejo y mantenimiento de equipos de cómputo.

Con el desarrollo de esta pasantía se busca apoyar al área de calidad en el cumplimiento del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud institucional (PAMEC), mediante el proceso de documentación de procedimientos y políticas de seguridad de la información de la oficina de sistemas, que permitan al hospital dar cumplimiento a los estándares de acreditación en calidad de la salud, especialmente los que se refieren a la gerencia de la información y gestión de la tecnología de la entidad.

7. Marco referencial

7.1. Antecedentes

Los convenios de prácticas empresariales (pasantías), celebrados entre la E.S.E Hospital el Salvador de Ubaté y la Universidad de Cundinamarca en los últimos años, han permitido a los estudiantes adquirir experiencia laboral y vivencial, apoyar la implementación, administración y soporte en sitio del sistema de información, y el montaje de tecnologías de telecomunicaciones.

PASANTIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ.

Pasantía realizada por la ingeniera Erika Roció Salinas en el Hospital el Salvador de Ubaté del 13 de agosto de 2012 al 15 de febrero de 2013. En la cual su principal objetivo fue el de parametrizar el sistema de información Citisalud en dicha entidad.

PRÁCTICA ACADÉMICA EN LA OFICINA DE SISTEMAS DEL HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ PARA APOYAR LA GESTIÓN DE LA RED INTERNA.

Pasantía realizada por el ingeniero Oscar Poveda en el Hospital el Salvador de Ubaté, del 17 de junio de 2013 al 28 de febrero de 2014 con el fin de apoyar el proceso de reestructuración,

diseño de la red de datos del hospital y sus 6 centros de salud respectivamente para así continuar con la implementación del software hospitalario CITISALUD.

**PASANTÍA PARA EL APOYO DEL MONTAJE DE LA RED EN CENTROS DE SALUD
Y LA E.S.E HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ**

Pasantía realizada por el ingeniero John Jairo Páez en el Hospital el Salvador de Ubaté, cuyo principal objetivo fue el de Apoyar el montaje de la red de datos y sistema de información CITISALUD en centros de salud y áreas internas, para el mejoramiento de sus procesos médicos y administrativos.

7.2. Marco contextual

7.2.1. Quienes Somos

El Hospital El Salvador de Ubaté es una Institución Prestadora de Servicios de Salud, catalogada como segundo nivel de atención. Tiene a disposición de sus clientes corporativos y usuarios 120 camas en el área de hospitalización, 8 en el área de urgencias, 3 salas de cirugía y 12 especialidades médicas y quirúrgicas. **(BAQUERO YOMARA, 2008).**

7.2.2. Historia

El Hospital El Salvador, está localizado al norte del departamento de Cundinamarca en una región denominada la Villa de San Diego de Ubaté, considerada la capital lechera de Colombia, por poseer uno de los suelos más fértiles y ganados de excelente calidad.

La Institución, fue el resultado de la iniciativa privada de los señores R.P. Fray Lucio B. Galindo, Luis Páez, Silverio Carrasco y Luis Pinilla, los cuales prestaron sus primeros servicios en una casa donada por el señor Lucio Barrero en 1892, funcionando allí hasta 1951 año en que se trasladó el hospital al edificio donde funciona actualmente **(BAQUERO YOMARA, 2008).**

7.2.3. Misión

Somos una Empresa Social del Estado que presta servicios integrales de salud a la Provincia de Ubaté y su área de influencia, bajo altos estándares de calidad, apoyados en un talento humano competente, comprometido con la excelencia del servicio, la seguridad del paciente, la sostenibilidad financiera y la conservación del medio ambiente; logrando la satisfacción total de nuestros usuarios, trabajadores, contratantes y proveedores **(BAQUERO YOMARA, 2008)**.

7.2.4. Visión

Para el año 2020 seremos un Hospital Universitario reconocido a nivel nacional por su sistema de gestión de calidad y la satisfacción de sus clientes, siendo pionero en docencia e investigación **(BAQUERO YOMARA, 2008)**.

7.2.5. Sedes del Hospital el Salvador de Ubaté

La ESE como cabecera de la Provincia de Ubaté cuenta con seis (6) Centros de Salud ubicados en los municipios de Simijaca, Susa, Lenguazaque, Fúquene, Capellanía y Sutatausa, donde se prestan los servicios de salud de primer nivel básico. **(BAQUERO YOMARA, 2010)**. Ver **tabla1**.

Tabla1. centros de salud del Hospital el Salvador de Ubaté

SEDES	DIRECCIÓN
Centro de Salud de Simijaca	Calle 10 No. 6 –49
Centro de Salud de Susa	Carrera 3 No. 8 –27
Centro de Salud de Lenguazaque	Calle 3 No. 5 –16
Centro de Salud de Fúquene	Calle 7 No. 2 –31
Centro de Salud de Capellanía	Carrera 2 No. 2ª –87
Centro de Salud de Sutatausa	Carrera 4 calle 2

7.2.6. Mapa de procesos del hospital

El mapa de procesos es un instrumento que sirve para identificar los diferentes procesos del sistema de Gestión de Calidad y se consolida como un esquema que muestra la relación entre los procesos y los subprocessos Ver **Figura1 (Oficina de Calidad, 2014)**.

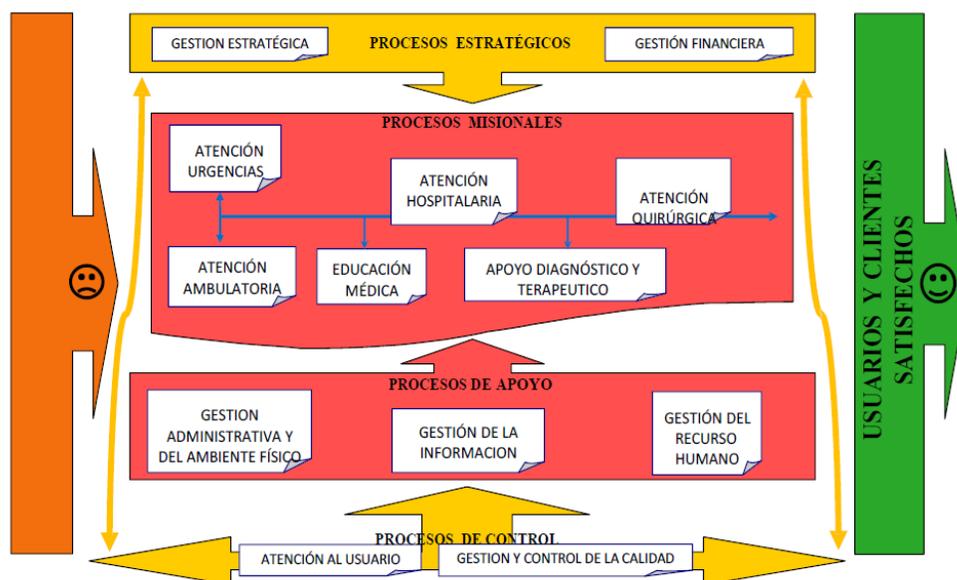


Figura 1: Mapa de procesos de la E.S.E Hospital el Salvador de Ubaté, fuente Oficina de Calidad

7.2.7. Estructura Organizativa

La estructura organizativa de la entidad se corresponde con el siguiente organigrama. ver

Figura 2.

7.3. Marco legal

- **Resolución 1011 De 2006**

“Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud”

- **Resolución 1043 Del 3 De abril De 2006**

Resolución 1043 de abril 3 de 2006 por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones.

- **Resolución Número 1445 De 2006 (8 De mayo De 2006)**

“Por la cual se definen las funciones de la Entidad Acreditadora y se adoptan otras disposiciones”

- **Anexo técnico N°1**

Manual de estándares del sistema único de acreditación

- **Anexo técnico N°2**

Lineamientos Para El Desarrollo Del Proceso De Otorgamiento De La Acreditación En Salud.

- **Resolución 305 De 2008**

“Por la cual se expiden políticas públicas para las entidades, organismos y órganos de control del Distrito Capital, en materia de Tecnologías de la Información y Comunicaciones respecto a la planeación, seguridad, democratización, calidad, racionalización del gasto, conectividad, infraestructura de Datos Espaciales y Software Libre.

7.4. Marco teórico

7.4.1. Metodología Análisis de modos de fallo y efectos

La metodología AMFE fue usada inicialmente en los años 80, especialmente en la industria aeroespacial y automotriz, en procesos de producción. A la fecha esta metodología es usada en diversos sectores en la producción productos y servicios, considerándose está como una técnica para de gestión de la calidad.

Según Miranda González, Chaparro Mera, y Rubio Lacaba (2007) el análisis de modos de fallo y efectos, también conocida como AMFE. “Es un método sistemático para detectar y corregir los posibles defectos del producto antes de que éste llegue al cliente”

Como lo establece (Grima Cintas y Martorrell LLabres, 1995) el AMFE “en esencia, consiste en enunciar cada uno de los posibles fallos que se pueden producir y, a través de la valoración de la gravedad de los efectos producidos y la frecuencia de aparición de las acusas que las producen, establecer un ranking de acciones a desarrollar para la mejora del diseño.”

Relación del AMFE con las normas ISO 9000.

Las normas ISO 9000 solo definen directrices y modelos no indican los procedimientos a ser implementados ni las estrategias correspondientes que deberían ser definidas por cada empresa. Grima (1995) afirma:

Entre los requerimientos establecidos en la norma ISO 9000 de 2000 se hace referencia al control del diseño y al control del proceso, en sus cláusulas se establece como requisito la verificación de los mismos incluyendo un análisis de fallas y sus correspondientes efectos. para lo cual hace uso del método AMFE (p.65).

Fases de la metodología AMFE

Según (Hervás Lázaro, Manuel, 2008)La aplicación de esta metodología se compone de diez fases para su desarrollo las cuales corresponden a:

- Fase 1ª. Formación del equipo
- Fase 2ª. Definir el producto o el proceso
- Fase 3ª. Descripción de funciones
- Fase 4ª. Listar modos de fallo potenciales
- Fase 5ª. Definir los efectos de los fallos
- Fase 6ª. Describir las causas
- Fase 7ª. Listar los controles actuales
- Fase 8ª. Calcular el número de prioridad de riesgo
- Fase 9ª. Decidir acciones de mejora
- Fase 10ª. Revisar situación de mejora

7.4.2. Manual de procesos y procedimientos

Según Alvares “el manual de procesos y procedimientos tiene como propósito fundamental servir de soporte para el desarrollo de las acciones, que en forma cotidiana la entidad debe realizar, a fin de cumplir con cada competencia particular asignadas por mando constitucional o legal, con la misión fijada y lograr la visión trazada” (Alvares Torres, 1996, p. 27).

7.4.3. Política de seguridad

La política de seguridad es un documento de alto nivel que denota el compromiso de la gerencia con la seguridad de la información. Bertolín (2008) afirma “la política Cubre aspectos como la definición de la seguridad de la información, la declaración de la intención de la gestión sobre los objetos y principios de seguridad de la información, la asignación de responsabilidades para cada aspecto de la implantación y la aplicación los principios generales y propietarios” (p. 90).

Objetivo de las políticas de seguridad

Según la norma de INCONTEC NTC 27001 “el objetivo de una política de seguridad es la de Proporcionar a la gerencia la dirección y soporte para la seguridad de la información en concordancia con los requerimientos comerciales y las leyes y regulaciones relevantes” (27001, INCONTEC NTC, 2006).

7.4.4. La seguridad de la información:

Según la norma ISO 27001, la seguridad de la información consiste en la preservación de su confidencialidad, integridad y disponibilidad, así como de los sistemas implicados en su tratamiento, dentro de una organización. Así pues, estos tres términos constituyen la base sobre la que se cimienta todo el edificio de la seguridad de la información (**27001, INCONTEC NTC, 2006**).

¿Por qué se necesita seguridad de la información?

La seguridad de los sistemas de información es una disciplina en continua evolución, la meta de la seguridad es permitir que la organización cumple con todos los objetivos de negocio o misión.

La información y los procesos, sistemas y redes de apoyo son activos comerciales importantes. Definir, lograr, mantener y mejorar la seguridad de la información puede ser esencial para mantener una ventaja competitiva, el flujo de caja, rentabilidad, observancia legal e imagen comercial

Las organizaciones y sus sistemas y redes de información enfrentan amenazas de seguridad de un amplio rango de fuentes; incluyendo fraude por computadora, espionaje, sabotaje, vandalismo, fuego o inundación. Las causas de daño como código malicioso, pirateo computarizado o negación de ataques de servicio se hacen cada vez más comunes, más ambiciosas y cada vez más sofisticadas (**ESTÁNDAR ISO/IEC 17799, 2005, p. 9**).

7.4.5. Normas ISO 27000

Según el Icontec la norma 27000 “es un conjunto de estándares desarrollados -o en fase de desarrollo por ISO (International Organization for Standardization) e IEC (International Electrotechnical Commission), que proporcionan un marco de gestión de la seguridad de la información utilizable por cualquier tipo de organización, pública o privada, grande o pequeña” (27001, INCONTEC NTC, 2006).

7.4.6. Acreditación en calidad.

Según el **Ministerio de Protección Social** “la Acreditación en salud es un proceso voluntario y periódico de autoevaluación interna y revisión externa de los procesos y resultados que garantizan y mejoran la calidad de la atención del cliente en una organización de salud”

Decreto 0903 del 2014

Según el decreto 0903 de 2014 **Art. Dos.** Campo de aplicación. Las disposiciones contenidas en este decreto se aplicarán a las instituciones prestadoras de servicios de salud, a las Entidades Promotoras de Salud, a las Entidades Administradoras de Riesgos Laborales y a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que presten servicios de salud ocupacional, que voluntariamente decidan acogerse al proceso de acreditación aquí previsto.

Art. Cinco sistemas únicos de acreditación en salud entendiéndose como sistema único de acreditación en salud el conjunto de procesos, procedimientos y herramientas de

implementación voluntaria y periódica por parte las entidades a las que se refiere el artículo 2 del presente decreto.

Art. Once. “Manuales de estándares del sistema único de acreditación en salud. El ministerio de salud y protección social adoptará los manuales de acreditación los cuales serán de uso libre por parte de las entidades que se encuentran inscritas en el registro especial de acreditación en salud”

7.4.7. Pirámide documental

Es fundamental describir la estructura de documentos que se definen y se presentan para el Sistema de Gestión de Calidad del Hospital, en los documentos se incluyen en el siguiente diagrama donde muestra la disposición jerárquica. Ver **figura 3**.



Figura 3. Pirámide documental. Oficina de calidad 2014

En la pirámide documental se muestra cinco niveles de la documentación que se maneja en el hospital, la trazabilidad documental se garantiza porque todos los documentos del sistema se encuentran ligados al nivel inmediatamente superior al ser referenciados en el mismo o incluidos como anexo (Hospital el Salvador de Ubaté, 2014)

7.5. Marco conceptual

ANALISIS DE RIESGOS:

Uso sistemático de la información para identificar las fuentes y estimar el riesgo.

CONTROL:

Medios para manejar el riesgo; incluyendo políticas, procedimientos, lineamientos, prácticas o estructuras organizacionales, las cuales pueden ser administrativas, técnicas, de gestión o de naturaleza legal también se denomina salvaguarda o contramedida.

EVALUACION DEL RIESGO:

Proceso de comparar el riesgo estimado contra criterios de riesgo dados, para determinar la importancia del riesgo.

GESTIÓN DEL RIESGO:

Es un enfoque estructurado para manejar la incertidumbre relativa a una amenaza, a través de una secuencia de actividades humanas que incluyen evaluación de riesgo, estrategias de desarrollo para manejarlo y mitigación del riesgo utilizando recursos gerenciales

INCIDENTE DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN:

Un incidente de seguridad de la información es indicado por un solo evento o una serie de eventos inesperados de seguridad de la información que tienen una probabilidad significativa de comprometer las operaciones comerciales y amenazar la seguridad de la información. (ISO/IEC TR 18044:2004).

INFORMACIÓN:

Es un conjunto organizado de datos procesados, que constituyen un mensaje que cambia el estado de conocimiento del sujeto o sistema que recibe dicho mensaje. Existen diversos enfoques para el estudio de la información:

INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA:

Es el conjunto de todos los elementos tecnológicos que integran un proyecto o sustentan una operación.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS:

Instrumento de apoyo administrativo, que agrupa procedimientos precisos con un común, que describe en su secuencia lógica las distintas actividades que se compone cada uno de los procedimientos que lo integran, señalando quién, cómo, cuándo, y para qué han de realizarse.

SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN:

Preservación de confidencialidad, integración y disponibilidad de la información; además, también puede involucrar otras propiedades como autenticidad, responsabilidad, no repudiación y confiabilidad (**ESTÁNDAR ISO/IEC 17799, 2005-06-15**).

LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN:

Según (**27001, INCONTEC NTC, 2006**), “consiste en la preservación de su confidencialidad, integridad y disponibilidad, así como de los sistemas implicados en su tratamiento, dentro de una organización. Así pues, estos tres términos constituyen la base sobre la que se cimienta todo el edificio de la seguridad de la información.”

7.6. Marco metodológico

Para poder realizar el manual de políticas de seguridad de la información necesitamos conocer la infraestructura tecnológica de la E.S.E. Hospital el Salvador de Ubaté y serán analizados cada proceso en función de las siguientes investigaciones:

7.6.1. Investigación descriptiva

Es investigación descriptiva porque se necesita conocer las actividades, procedimientos y características fundamentales que se realizan actualmente en la oficina de sistemas de la E.S.E. Hospital el Salvador de Ubaté para poder comprobar los riesgos que existen en ella por la falta de políticas.

7.6.2. Investigación experimental

Es experimental, porque no solo vamos a identificar los riesgos en la E.S.E. Hospital el Salvador de Ubaté, sino que se definirán políticas para poder reducir el riesgo.

7.6.3. Método de Investigación

El método científico: Uno de los métodos de investigación que se llevó a cabo fue el científico ya que la documentación de políticas de seguridad de la información se lo va a regir y alinearse con la norma ISO/IEC 27001de 2013.

7.6.4. Cuadro metodológico

OBJETIVO GENERAL: Apoyar al proceso de documentación de calidad de la oficina de sistemas y el soporte en sitio en el sistema de información hospitalario CITISALUD en áreas internas de la Empresa Social del Estado Hospital El Salvador Ubaté y centros de salud para el mejoramiento de sus procesos en áreas administrativos y asistenciales.					
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	TÉCNICAS	INSTRUMENTOS	POBLACIÓN	PRODUCTO ESPERADO
<ul style="list-style-type: none"> • Crear políticas de seguridad de información de la oficina de sistemas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico de entrevista • Creación de políticas de seguridad de la información 	<ul style="list-style-type: none"> • Investigación documental • Observación de campo 	<ul style="list-style-type: none"> • Análisis de información • Entrevistas semi estructuradas 	<ul style="list-style-type: none"> • Ingeniero de sistemas • Personal de calidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Manual de políticas de seguridad de la información. <p>Ver anexo E:\MANUAL DE POLITICAS</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Generar procedimientos para las actividades que desarrolla la oficina de sistemas 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación de procedimientos • Delimitación de procedimiento • Recopilación de información • Análisis de información y diseño de procedimientos 	<ul style="list-style-type: none"> • Investigación documental • Observación de campo 	<ul style="list-style-type: none"> • Análisis de información • Entrevista semi estructurada • Formato de registro anecdótico 	<ul style="list-style-type: none"> • Ingenieros de sistemas • Profesionales oficina de Calidad • Estudiante pasante de sistemas UdeC 	<ul style="list-style-type: none"> • Procedimientos del área de sistemas de la E.S.E Hospital el Salvador de Ubaté. <p>Ver Anexos en E:\PROCEDIMIENTOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Matrices de riesgos <p>Ver Anexos en E:\MATRICES DE RIESGOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Registros anecdóticos de observación ver anexos en E:\GUIAS DE OBSERVACION
<ul style="list-style-type: none"> • Implementar dispositivos de 	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar montaje de dispositivos de red 	<ul style="list-style-type: none"> • Observación de campo 	<ul style="list-style-type: none"> • Formato de acta de Implementación de 	<ul style="list-style-type: none"> • Ingenieros de sistemas 	<ul style="list-style-type: none"> • Acta implementación de dispositivos de red de

red de datos de la institución y centros de salud	de datos en el Hospital el Salvador de Ubaté y sus centros de salud		dispositivos de red		datos. Ver anexos en E:\DOCUMENTOS ANEXO S\montaje de redes
<ul style="list-style-type: none"> • Ejecutar capacitación a los usuarios en el sistema de información Citisalud 	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar capacitación a funcionarios del Hospital en el manejo del sistema de información Citisalud 	<ul style="list-style-type: none"> • Observación de campo 	Formato de actividades realizadas	<ul style="list-style-type: none"> • Funcionarios de la E.S.E Hospital el Salvador de Ubaté 	<ul style="list-style-type: none"> • Acta de capacitación firmada por funcionarios de la E.S.E E:\DOCUMENTOS ANEXO S\CAPACITACIONES
<ul style="list-style-type: none"> • Realizar Asistencia técnica y apoyo a los funcionarios de la ESE en el sistema de información Citisalud. 	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar Asistencia técnica y apoyo a los funcionarios de la ESE en el sistema de información Citisalud. 	<ul style="list-style-type: none"> • Observación de campo 	Formato de actividades realizadas	<ul style="list-style-type: none"> • Funcionarios de la E.S.E Hospital el Salvador de Ubaté 	<ul style="list-style-type: none"> • Acta firmada de asistencia técnica a funcionarios de la E.S.E E:\DOCUMENTOS ANEXO S\ASISTENCIA A FUNCIONARIOS
<ul style="list-style-type: none"> • Efectuar reportes del sistema de información Citisalud. 	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar reportes del sistema de información Citisalud. 	<ul style="list-style-type: none"> • Observación de campo 	Formato de actividades realizadas	<ul style="list-style-type: none"> • Funcionarios de la E.S.E Hospital el Salvador de Ubaté 	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio de respuesta a reportes realizados E:\DOCUMENTOS ANEXO S\Reportes

8. Exposición de resultados

Luego de una reunión con los profesionales del área de sistemas del hospital el Salvador de Ubaté, la aprobación del subgerente administrativo y del comité de proyecto de grado de la Universidad de Cundinamarca seccional Ubaté, El día 1 de septiembre de 2015 se da inicio a la pasantía en la E.S.E Hospital el Salvador de Ubaté.

El acta de cumplimiento de objetivos realizados durante el periodo de la pasantía se detalla en el **Anexo 69**.

8.1. Objetivo 1. Creación de políticas de seguridad de la información.

8.1.1. Diagnóstico de entrevista

Se realizó una entrevista con el profesional a cargo del área de Sistemas, esta fue realizada previa al desarrollo del manual de políticas de seguridad de la información, con el fin de hacer un diagnóstico que permitiera el desarrollo de políticas de seguridad en torno a la seguridad de la información de la entidad.

Los datos obtenidos mostraron que la entidad no ha establecido ni implementado políticas de seguridad sobre los activos de la información, que permitan reducir el nivel de exposición de estos a riesgos potenciales que puedan afectar de forma negativa el desarrollo y continuidad de las operaciones tanto administrativas como asistenciales adelantadas por el hospital. El cuestionario de la entrevista se puede consultar en el **Anexo 6**.

8.1.2. Desarrollo de políticas de seguridad de la información

El manual de políticas de seguridad de la información desarrollado por el área de sistemas se puede consultar en el **Anexo 70**, este documento se basa en los objetivos de control y controles definidos en el Anexo A de la Norma ISO/IEC 27001:2013, y para efecto del presente trabajo se documentaron las políticas de seguridad definidas en los literales del A.5 al A.18. Los cuales se enlistan en la **tabla 2**.

Tabla 2. Objetivos de control del Anexo A de la norma NTC-ISO 27001:2013

Núm.	Objetivos de control
A.5.	Política General de Seguridad de la Información
A.6.	Organización de Seguridad de la Información
A.7.	Seguridad de los Recursos Humanos
A.8.	Gestión de Activos
A.9.	Control de Acceso
A.10.	Criptografía
A.11.	Seguridad Física y del Entorno
A.12.	Seguridad de las Operaciones
A.13.	Seguridad de las Comunicaciones
A.14.	Adquisición, Desarrollo y Mantenimiento de Sistemas
A.15.	Relaciones con los Proveedores
A.16.	Gestión de Incidentes de Seguridad de la Información
A.17.	Seguridad de la Información en la Continuidad del Negocio
A.18.	Cumplimiento de Requisitos Legales y Contractuales

8.2. Objetivo 2. Generar procedimientos para la oficina de sistemas

8.2.1. Identificación de procedimientos

El primer paso fue la identificación de procedimientos de la oficina de sistemas, esto se realizó mediante una reunión con profesionales del área de sistemas el día 18 de septiembre de

2015, en la cual se establecieron los principales procedimientos que desarrolla dicha área en sus actividades laborales, ver acta de reunión en el **Anexo 5**, el listado de los procedimientos y su codificación interna de documentación se pueden ver en la Tabla 3.

Tabla 3. Listado de Procedimientos y codificación interna de documentación.

PROCEDIMIENTO	CODIGO
Capacitación a funcionarios	SIS-PRO-01-V2
Administración página web	SIS-PRO-02-V2
Administración de red	SIS-PRO-03-V2
Administración Sistema de Información	SIS-PRO-04-V2
Elaboración copia de seguridad del sistema de información	SIS-PRO-05-V2
Mantenimiento correctivo	SIS-PRO-06_V2
Mantenimiento preventivo	SIS-PRO-07-V2
Control de acceso al sistema de información	SIS-PRO-08-V2
Gestión de incidentes de seguridad	SIS-PRO-09-V1
Administrar cuentas de correo electrónico .	SIS-PRO-10-V1
Creación de reportes desde el sistema de información	SIS-PRO-11-V1
Migración de base de datos	SIS-PRO-12-V1

8.2.2. Delimitación de procedimientos

Una vez identificados los principales procedimientos. El siguiente paso fue el de delimitar cada uno de ellos buscando fijar el objetivo del estudio. Sirviendo este como guía para la investigación, el análisis y la propuesta de los procedimientos en estudio.

Para delimitar el procedimiento se definió. ¿Cuál es el procedimiento que se va a analizar?, ¿cuál es el alcance que este va a tener? es decir ¿dónde comienza?, y ¿dónde termina?

8.2.3. Recopilación de la información

Una vez identificados y delimitados los procedimientos se procedió a recabar información que permitiera conocer los procesos tal y como operan en el momento, para lo cual se consultó documentación de procedimientos existentes, formatos de registros, guías, manuales, y demás material.

La recolección de dicha documentación sumada a la información aportada por el personal del área de sistemas y de los profesionales de Calidad, permitió el análisis, diseño e implementación de procedimientos.

Análisis documental.

Una de las técnicas que se utilizó es la revisión documental en la cual se realizó un reconocimiento de:

- Procedimientos realizados por la oficina de sistemas, formatos y oficios de requerimientos, actas de capacitaciones a funcionarios en el manejo de Sistema de Información CITISALUD, actas de soporte y actualización del sistema de información hospitalario, entre otros materiales.
- Manual de calidad 2015.
- Programa de auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad en salud – Pamec Ubaté 2015 - 2016. (proceso liderado por la oficina de Calidad)
- GES-MAN-01 Manual de elaboración, codificación y control de documentos y registro. (documento realizado por la oficina de Calidad)

- Documentación relacionada con la seguridad: Último informe de auditoría.

Entrevista.

Las entrevistas a profesionales de la oficina de sistemas, la cual permitió recoger información útil.

Observación participativa.

La observación participativa también permitió observar y juntar la información sobre la seguridad física, ambiental, y operacional del sistema de información, además de conocer la forma como se llevan a cabo los procedimientos en la oficina de sistemas y su interacción con las demás áreas del hospital.

8.2.4. Análisis de la información y diseño de procedimientos

Con la información recopilada se procedió a realizar el correspondiente análisis y diseño de cada uno de los procedimientos, para lo cual hizo uso del formato de diligenciamiento de procedimientos aportado por la oficina de Calidad el cual se detalla en el **Anexo 7**. En dicho formato se diligenció los siguientes campos:

- Cuadro de aprobación y actualización del procedimiento

- Objetivo del procedimiento
- Alcance del procedimiento (donde comienza y donde termina el procedimiento)
- Actividades relacionadas y/ o documentos anexos
- Definiciones para facilitar la aplicación del procedimiento
- Control de registros generados en el procedimiento
- Descripción de actividades del procedimiento
- Identificación de riesgos (identificación y gestión de riesgos bajo la metodología AMFE)

Para la identificación de riesgos se utilizó la matriz de identificación y gestión del riesgo, en la cual se evalúan los riesgos identificados en cada una de las actividades que componen el procedimiento, en acuerdo con criterios de probabilidad, nivel de impacto y nivel de detección.

Ver **figura 4**.

Tabla de Probabilidad				Tabla de impacto		
NIVEL	DESCRIPTOR	DESCRIPCIÓN	FRECUENCIA	NIVEL	DESCRIPTOR	SI EL HECHO SE PRESENTA
1	RARO	El evento puede ocurrir en circunstancias excepcionales	No se ha presentado en el último año	1	INSIGNIFICANTE "Sin incapacidad importante"	No impacta a la ESE en sus recursos económicos
2	IMPROBABLE	el evento puede ocurrir en un momento	Al menos 1 vez en los últimos 6 meses	2	MENOR "Incapacidad Leve"	Posibilidades de suspensión de proyectos y contratos de la ESE. Repercusiones de acción legal.
3	POSIBLE	el evento podía ocurrir en algún momento	Más de una vez en los últimos 6 meses	3	MODERADO "Incapacidad moderada"	Repercusiones sobre los clientes e incidencia en los recursos económicos
4	PROBABLE	El evento probablemente ocurrirá en la mayoría de las circunstancias	Al menos 1 vez en los últimos 3 meses	4	MAYOR "Incapacidad Mayor"	Suspensión prolongada de los contratos, para la prestación de los servicios de salud afectando los recursos de la ESE. Afectación en los procesos financieros y contables
5	CASI SEGURO	se espera que ocurra en la mayoría de las circunstancias	Más de 1 vez en los últimos 3 meses	5	CATASTROFICO "Incapacidad Severa"	Afecta a la empresa teniendo en cuenta los Indicadores de liquidez, rentabilidad y operativo

DESCRIPTOR		RANGO
Zona de riesgo baja		0-1
Medio		1 – 12.0
Zona de riesgo alto		12.5 – 49.9
Zona de riesgo extrema		50 – 100

Tabla de detección		
NIVEL	DESCRIPTOR	DESCRIPCIÓN
1	MAYOR	Si el control establecido permite en MAYOR grado que se detecte o se presente el modo de falla.
2	ALTO	Si el control establecido permite en ALTO grado que se detecte o se presente el modo de falla.
3	MODERADO	Si el control establecido permite en MODERADO grado que se detecte o se presente el modo de falla.
4	MENOR	Si el control establecido permite en MENOR grado que se detecte o se presente el modo de falla.

Figura 4 Tablas de identificación e indicadores de riesgos

Capacitación a funcionarios de la E.S.E

El día 15 de diciembre de 2015 en reunión con los ingenieros de la oficina de sistemas se realizó el levantamiento de información que permitió conocer la forma como se lleva a cabo el proceso de capacitación a funcionarios del hospital el Salvador de Ubaté en los distintos módulos del sistema de información Citisalud. Para lo cual se diligenció el registro de observación ver **Anexo 15**. El procedimiento de capacitación a funcionarios revisado y aprobado por la Subgerencia Administrativa y la Oficina de Calidad se puede consultar en el **Anexo 27**.

Las actividades que se adelantan en el desarrollo del proceso de capacitación de funcionarios fueron:

- Recepcionar solicitud de capacitación a funcionarios del hospital.
- Programar capacitación de funcionarios.
- Preparar la capacitación.
- Capacitar a funcionarios en el manejo y diligenciamiento de información en el sistema Citisalud.
- Generar acta de reunión.

Se diligenció la matriz de gestión de riesgos, evaluando cada uno de las actividades que componen el procedimiento y se realizaron las fichas de indicadores correspondientes a cada uno de los riesgos identificados como extremos, es decir, los que oscilan en el rango de 50 a 100, la matriz de gestión de riesgos es detallada en el **Anexo 28**.

Se identificaron como riesgos extremos los siguientes:

- No contar con un plan de capacitaciones a funcionarios de la E.S.E

- No realizar la correspondiente capacitación a funcionarios
- No llevar registro y control del personal que hace uso del sistema de información

Luego se establecieron los siguientes indicadores como herramientas de seguimiento y gestión de riesgos asociados a este procedimiento.

- Indicador 1 Proporción de capacitaciones programadas Ver **Anexo 29**.
- Indicador 2 Proporción de funcionarios capacitados Ver **Anexo 30**.
- Indicador 3 Proporción de usuarios registrados para el uso del sistema de información Ver **Anexo 31**.

Administración de página web del hospital.

El día 14 de diciembre de 2015 en reunión con los ingenieros de la oficina de sistemas se realizó el levantamiento de información que permitió conocer la forma como se lleva a cabo el proceso de Administración de la página web. Para lo cual se diligenció el registro de observación ver **Anexo 16**. EL procedimiento de Administración de la página web de la institución se detalla en el **Anexo 32**.

Se identificaron las siguientes actividades en el desarrollo de dicho procedimiento.

- Recepcionar solicitud
- Recepcionar la información a actualizar
- Ingresar a la cuenta del administrador de la página web.
- Ingresar al Cpanel
- Realizar Cargue de archivos al sitio.

- realizar la publicación de contenido en página web
- realizar verificación de publicaciones realizadas

La matriz de gestión de riesgos detallada en el **Anexo 33**, se identificó como riesgo extremo el siguiente.

- No realizar la publicación de información requerida en sitio web institucional.

Luego se estableció el siguiente indicador.

- **Indicador 1 Promoción de publicaciones realizadas correctamente Ver Anexo 34.**

Administración de red de datos.

El día 17 de diciembre de 2015 en reunión con los ingenieros de la oficina de sistemas se realizó el levantamiento de información que permitió conocer la forma como se lleva a cabo el proceso de Administración de la red de datos. Para lo cual se diligenció el registro de observación Ver **Anexo 17**.

EL procedimiento de Administración de la red de datos de la entidad se detalla en el **Anexo 35**.

Se identificaron las siguientes actividades en el desarrollo de dicho procedimiento.

- Recepcionar solicitud
- Planear red de datos
- Diseñar red de datos

- Implementar red de datos
- Realizar acceso la red de datos
- Corregir fallas en la red de datos.
- Documentar cambios realizados en la red de datos

La matriz de gestión de riesgos detallada en el **Anexo 36**, se identificó como riesgos extremos los siguientes:

- Acceso no autorizado a la red de datos
- No corregir oportunamente las fallas identificadas en la red de datos.

Se establecieron los siguientes indicadores

- Proporción de usuarios autorizados para acceder a la red de datos. ver **Anexo 37**.
- Numero de Proporción de fallos corregidos oportunamente en la red de datos. Ver **Anexo 38**.

Administración del sistema de información

El día 05 de enero de 2016 en reunión con los ingenieros de la oficina de sistemas se realizó el levantamiento de información que permitió conocer la forma como se lleva a cabo el proceso de administración de sistema de información, Para lo cual se diligenció el registro de observación ver **Anexo 18**.

EL procedimiento de administración del sistema de información de la institución se detalla en el **Anexo 39**.

Se identificaron las siguientes actividades en el desarrollo de dicho procedimiento.

- Recepcionar solicitud de corrección y/o actualización en el sistema de información
- Identificar el requerimiento solicitado por funcionarios de la E.S.E
- Recepcionar información a parametrizar
- Parametrizar el sistema de información esto incluye (parametrización de tablas administrativas, asistenciales, procedimientos, hospitalización y contratación).
- Generar formato de cambios del sistema de información.

La matriz de gestión de riesgos detallada en el **Anexo 40**, en la que se identificó como riesgo extremo.

- Parametrización errada de los módulos

Luego se estableció el siguiente indicador como herramienta de gestión de riesgos el siguiente indicador.

Proporción de Actualizadas realizadas por parametrización en el sistema de información.

Ver **Anexo 41**.

Realizar copia de seguridad del sistema de información.

El día 12 de enero de 2016 en reunión con los ingenieros de la oficina de sistemas se realizó el levantamiento de información que permitió conocer la forma como se lleva a cabo el proceso de Realizar copia de seguridad del sistema de información. Para lo cual se diligenció el registro de observación ver **Anexo 19**.

EL procedimiento de Realizar copia de seguridad del sistema de información se detalla en el **Anexo 42**.

Se identificaron las siguientes actividades en el desarrollo de dicho procedimiento.

- Ingreso al servidor
- Ingresar al motor de base de datos
- Generar copia de seguridad del sistema de información
- Realizar almacenamiento de la copia de seguridad
- Diligenciar el formato de registro de control de Backup

La matriz de gestión de riesgos detallada en el **Anexo 42**, en la que se identificó como riesgo extremo. El no contar con una copia de seguridad de la información, que permita el restablecimiento de las operaciones del hospital ante eventos adversos.

Luego se estableció el siguientes indicador

Proporción de Copias de seguridad del sistema de información realizadas oportunamente.

Ver **Anexo 43**.

Mantenimiento correctivo a equipos de cómputo

El día 19 de enero de 2016 en reunión con los ingenieros de la oficina de sistemas se realizó el levantamiento de información que permitió conocer la forma como se lleva a cabo el proceso Mantenimiento correctivo a equipos de cómputo. Para lo cual se diligenció el registro de observación ver **Anexo 20**. EL procedimiento de Mantenimiento correctivo a equipos de cómputo

se detalla en el **Anexo 45**. Se identificaron las siguientes actividades en el desarrollo de dicho procedimiento.

- Recepcionar solicitud
- Atender fallas reportadas
- Solicitar repuestos
- Realizar mantenimiento correctivo de fallas en equipos de computo
- Registrar en formato de mantenimiento correctivo

La matriz de gestión de riesgos detallada en el **Anexo 46**, en la que se identificó como riesgo extremo el siguiente.

- No atender falla reportada o identificada
- No realizar mantenimiento correctivo a fallas reportadas, identificadas y/o programadas

Para llevar seguimiento este riesgo y reducir su impacto se estableció los siguientes indicadores

- Indicador 1. Proporción de solicitudes de fallas en equipo de cómputo atendidas oportunamente. Ver **Anexo 47**.
- Indicador 2. Proporción de mantenimientos correctivos realizados a equipos de cómputo del hospital Ver **Anexo 48**.

Mantenimiento preventivo a equipos de cómputo

El día 19 de enero de 2016 en reunión con los ingenieros de la oficina de sistemas se realizó el levantamiento de información que permitió conocer la forma como se lleva a cabo el proceso Mantenimiento preventivo a equipos de cómputo. Para lo cual se diligenció el registro de observación. Ver **Anexo 21**.

EL procedimiento de a Mantenimiento preventivo a equipos de cómputo se detalla en el **Anexo 49**. Se identificaron las siguientes actividades en el desarrollo de dicho procedimiento.

- Realizar el plan de mantenimiento preventivo y correctivo de equipo de cómputo
- Elaborar el cronograma de mantenimiento preventivo
- Informar del mantenimiento preventivo a las distintas áreas
- Realizar mantenimiento preventivo
- Registrar en formato de mantenimiento preventivo

La matriz de gestión de riesgos detallada en el **Anexo 50**, en la que se identificó como riesgo extremo el siguiente.

- No realizar mantenimiento preventivo periódico a equipos de cómputo.

Para llevar seguimiento a este riesgo y reducir su impacto se estableció el siguiente indicador.

- Proporción de mantenimientos preventivos realizados a equipos de cómputo del hospital Ver **Anexo 51**.

Control de acceso a sistema de información

El día 02 de febrero de 2016 en reunión con los ingenieros de la oficina de sistemas, se realizó el levantamiento de información que permitió conocer la forma como se lleva a cabo el proceso de Control de acceso a sistema de información, Para lo cual se diligenció el registro de observación ver **Anexo 22**.

EL procedimiento de Control de acceso a sistema de información se detalla en el **Anexo 52**. Se identificaron las siguientes actividades en el desarrollo de dicho procedimiento.

- Recepcionar solicitud a sistemas
- Ingresar al administrador del sistema
- Realizar creación de usuarios
- Asignación de perfil a usuario
- Realizar actualización de usuario
- Realizar activación o inactivación de cuenta de acceso al sistema
- Diligencia acta de entrega de usuario y contraseña.

La matriz de gestión de riesgos detallada en el **Anexo 53**, en la que se identificó como riesgo extremo el siguiente.

- No realizar la correspondiente activación e inactivación de cuentas de acceso al sistema información

Para llevar seguimiento a este riesgo y reducir su impacto se estableció el siguiente indicador

- Indicador 1 Proporción de usuarios activos autorizados para acceder al sistema de información institucional Ver **Anexo 54**.

Gestión de incidentes de seguridad

El día 02 de febrero de 2016 en reunión con los ingenieros de la oficina de sistemas se realizó el levantamiento de información que permitió conocer la forma como se lleva a cabo el proceso de Gestión de incidentes de seguridad, Para lo cual se diligenció el registro de observación ver **Anexo 23**.

. EL procedimiento de Gestión de incidentes de seguridad se detalla en el **Anexo 55**. Se identificaron las siguientes actividades en el desarrollo de dicho procedimiento.

- Recepcionar reporte de eventos y debilidades en la seguridad de la información
- Identificar eventos y/o incidentes de seguridad de la información
- Realizar acciones correctivas.
- Realizar acciones correctivas.
- Escalar eventos e incidentes de seguridad de la información
- Registro incidente de seguridad

La matriz de gestión de riesgos detallada en el **Anexo 56**, en la que se identificó como riesgo extremo el siguiente.

- No realizar acciones correctivas a eventos o incidentes adversos que afecten la seguridad de la información.

Para hacer seguimiento a este riesgo y reducir su impacto se estableció el siguiente indicador:

- Indicador 1 Proporción de eventos adversos identificados y corregidos oportunamente Ver **Anexo 57.**

Administración de cuentas de correo electrónico

El día 09 de febrero de 2016 en reunión con los ingenieros de la oficina de sistemas se realizó el levantamiento de información que permitió conocer la forma como se lleva a cabo el proceso de Administración de cuentas de correo electrónico, Para lo cual se diligenció el registro de observación ver **Anexo 24.**

. EL procedimiento de Gestión de incidentes de seguridad se detalla en el **Anexo 58.**

Se identificaron las siguientes actividades en el desarrollo de dicho procedimiento.

- Recepcionar solicitud
- Ingresar a la cuenta del administrador de la página web.
- Ingresar al Cpanel
- Crear cuenta
- Modificar cuenta
- Comunicar la actualización solicitada

La matriz de gestión de riesgos detallada en el **Anexo 59**, en la que se identificó como riesgo extremo el siguiente.

- No atender la solicitud de modificación de cuenta de correo electrónico

Para llevar seguimiento este riesgo y reducir su impacto se estableció el siguientes indicador

- Indicador 1 Promoción de actualizaciones a cuentas de usuarios realizadas oportunamente

Ver **Anexo 60**

Generación de reportes desde el sistema de información

El día 19 de febrero de 2016 en reunión con los ingenieros de la oficina de sistemas se realizó el levantamiento de información que permitió conocer la forma como se lleva a cabo el proceso de Generación de reportes desde el sistema de información, Para lo cual se diligenció el registro de observación ver **Anexo 25**.

EL procedimiento de Gestión de incidentes de seguridad se detalla en el **Anexo 61**.

Se identificaron las siguientes actividades en el desarrollo de dicho procedimiento.

- Recepcionar solicitud
- Identificación de requerimientos de reporte
- Realizar consulta SQL a base de datos
- Reportar datos obtenidos de la consulta
- Realizar reporte en el administrador de reportes
- Registrar reportes realizados

La matriz de gestión de riesgos detallada en el **Anexo 62**, en la que se identificó como riesgos extremos los siguientes.

- No atender la solicitud generación de reportes
- No realizar la correcta identificación de requerimientos de información

Para llevar seguimiento este riesgo y reducir su impacto se estableció los siguientes indicadores

- Indicador 1 Proporción de Solicitudes de reportes atendidas oportunamente Ver **Anexo 63.**
- Indicador 2 Proporción de reportes Realizados que cumple los requerimientos de información solicitados Ver **Anexo 64**

Migración de bases de datos

El día 24 de febrero de 2016 en reunión con los ingenieros de la oficina de sistemas se realizó el levantamiento de información que permitió conocer la forma como se lleva a cabo el proceso de migración de bases de datos, Para lo cual se diligenció el registro de observación ver **Anexo E:\GUIAS DE OBSERVACION\OBSERVACION-PROCEDIMIENTO 12.pdf.**

EL procedimiento de migración de bases de datos se detalla en el **Anexo 65.**

Se identificaron las siguientes actividades en el desarrollo de dicho procedimiento.

- Ingresar al servidor
- Ingresar al motor de la base de datos SQL SERVER 2008 R2
- Crear respaldo de base de datos CITISALUD
- Restaurar la base de datos Citisalud de centros de salud La matriz de gestión de riesgos

- Migrar datos de base de datos de centros de salud a la base de datos principal CITISALUD del hospital
- Realizar comprobación de los datos

La matriz de gestión de riesgos detallada en el detallada en el **Anexo 66**, en la que se identificó como riesgos extremos los siguientes.

- No contar con una copia de seguridad de la información, que permita el restablecimiento de las operaciones de del hospital ante eventos adversos.
- No realizar correctamente la migración de los datos

Para realizar seguimiento este riesgo y reducir su impacto se estableció los siguientes indicadores

- Indicador 1 Número de Copias de seguridad del sistema de información realizadas oportunamente Ver **Anexo 67**.
- Indicador 2 Proporción de registros migrados correctamente a la base de datos Citisalud Ver **Anexo 68**.

8.3. **Objetivo 3. Implementar dispositivos de red de datos**

8.3.1. **Red de datos centro de salud Lenguazaque**

Los días 16, 30 de noviembre y 02 de diciembre de 2015 se realizó en el municipio de Lenguaque el montaje de la red de datos en las instalaciones del nuevo centro de salud, en compañía de un ingeniero de sistemas de la institución Hospital el Salvador de Ubaté.

El acta de montaje de la red de datos de centro de salud de Lenguaque se puede consultar en el **Anexo 8**.

Actualmente presta los servicios médicos de Medicina general, Odontología, PYP, vacunación y Urgencias.

Para realizar el montaje de la red de datos en el nuevo centro de salud se necesitaron los siguientes materiales. ver **tabla 4**.

Se realizó tendido de cable estructurado UTP categoría 6 a través del techo falso y mediante el uso de canaletas, interconectando el Switch Principal con cada uno de los consultorios y demás dependencias establecidas para la atención de los pacientes.

Tabla 4. Elementos usados en montaje de red de datos centro de salud Lenguaque

Cantidad	Elementos
1	Patch panel de 24 puertos
1	switch d-link des-1024d de 24 puertos
1	Rac
220 metros	cable UTP categoría 6
	Organizador de cables

Se procedió a realizar el ponchado de cables UPT en el Patch panel y en otro extremo del cable ponchado de Jack o conector RJ45 hembra aplicando la norma TIA/EIA 568-b ver **Figura 5**.



Figura 5. Áreas de trabajo centro de salud Lenguazaque

8.3.2. Red de datos centro de salud Sutatausa

Los días 22 y 29 de diciembre de 2015 y 06 de enero de 2016 se realizó en el municipio de Sutatausa el montaje de la red de datos en las instalaciones del nuevo centro de salud, en compañía de un ingeniero de sistemas de la institución Hospital el Salvador de Ubaté.

El acta de montaje de la red de datos de centro de salud de Sutatausa se puede consultar en el **Anexo 9**.

Actualmente en este centro de salud se prestan los servicios médicos de medicina general, odontología, PYP, vacunación y urgencias.

Para realizar el montaje de la red de datos en el nuevo centro de salud se necesitaron los siguientes elementos ver **Tabla 5**.

Se llevó a cabo el tendido del cable estructurado UTP categoría 6 a través de tubería empotrada en las paredes, interconectando el Smith Principal con cada uno de los consultorios y demás dependencias establecidas para la atención de los pacientes

Tabla 5. Elementos usados en montaje de red de datos centro de salud Sutatausa

Cantidad	Elementos
1	Patch panel de 24 puertos
1	switch d-link des-1024d de 24 puertos,
1	Rac
320 metros aproximadamente	cable UTP categoría 6
1	Organizador de cables

Se procedió a efectuar el ponchado de cables UPT en el Patch panel y en otro extremo del cable ponchado de Jack o conector RJ45 hembra aplicando la norma TIA/EIA 568-b ver **Figura6**.



Figura 6. Montaje red de datos centro de salud Sutatausa

8.4. **Objetivo 4. Capacitación a los usuarios en el sistema de información Citalud**

El proceso inicia con la capacitación inicial dada por los ingenieros de la E.S.E. Dicha capacitación se dio el 18 de octubre de 2015 en el uso del módulo de historia clínica de hospitalización, urgencias y consulta externa, también se recibió capacitación en el manejo del módulo de facturación, y citas.

Luego de la capacitación y con la práctica en el manejo y funcionamiento de dichos módulos se inicia el proceso de capacitación a personal médico de la institución. Ver **figura 7**

8.4.1. Modulo historia clínica

Las Actas de capacitación firmadas por personal capacitado se puede visualizar en el **Anexo 10.**

Los temas en los que se capacitó fueron los siguientes:

HISTORIA CLINICA CONSULTA EXTERNA Y PYP

- Ingreso al sistema de información
- Diligenciamiento historia clínica
- Diligenciamiento aiepi
- Diligenciamiento Sisvan
- Diligenciamiento anexo 3
- Prescripción de medicamentos
- Ordenes medicas – diagnostico
- Ordenes medicas – terapéuticos
- Diligenciamiento de Rips
- Remisión
- Incapacidades
- Interconsultas
- Certificados médicos
- Certificados de asistencia
- Visualización de historial
- Validación de asistencia a consulta

CAPACITACIÓN HISTORIA CLÍNICA DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN

- Ingreso al sistema de información
- Triage
- Diligenciamiento ingreso al paciente
- Diligenciamiento historia clínica
- Diligenciamiento aiepi
- Diligenciamiento anexo 3
- Prescripción de medicamentos
- Ordenes medicas – diagnostico
- Ordenes medicas – terapéuticos
- Diligenciamiento de Rips
- Remisión
- Incapacidades
- Interconsultas
- Formula de medicamentos de salida
- Certificados médicos
- Certificados de asistencia
- Visualización de historial
- Validación de asistencia a consulta.
- Generación de orden de salida



Figura 7. Capacitación a personal medico

8.5. **Objetivo 5. Asistencia técnica y apoyo a los funcionarios del Hospital**

Se prestó asistencia técnica y apoyo a funcionarios de la E.S.E Hospital el Salvador de Ubaté y en sus centros de salud, en las cuales se ha dado soporte a través de la solución a inquietudes en el funcionamiento del sistema tales como:

Procedimientos que no han sido creados o que no cuentan con centros de costos asociados, remisiones que aparecen el blanco, evoluciones médicas que no se dejan realizar, notas de enfermería erróneas, corrección en la admisión cuando se asocia al paciente a una empresa a la que no pertenece, reportes que no se generan correctamente, Etc.

Planilla firmada por personal que ha recibido asistencia en el manejo de los distintos módulos ver **Anexo 12**.

8.6. Objetivo 6. Reportes del sistema de información Citisalud.

Los reportes son documentos generados a partir de la información contenida en la base de datos del sistema de información CITISALUD, dichos reportes brindan datos que son usados para el análisis estadístico, indicadores de producción y atención a usuarios, y en la toma de decisiones en procesos asistenciales y/o administrativos de la entidad, informes ante entidades estatales que solicitan información al hospital.

Dichos reportes son solicitados por las diferentes áreas de la entidad a través de oficio en los cual especifica en tipo de reporte requerido.

La **Figura 8** muestra el ejemplo de una consulta SQL elaborada en el gestor base de datos SQL SERVER 2008 R2, este reporte es solicitado por el área de almacén Ver **Anexo 13**.

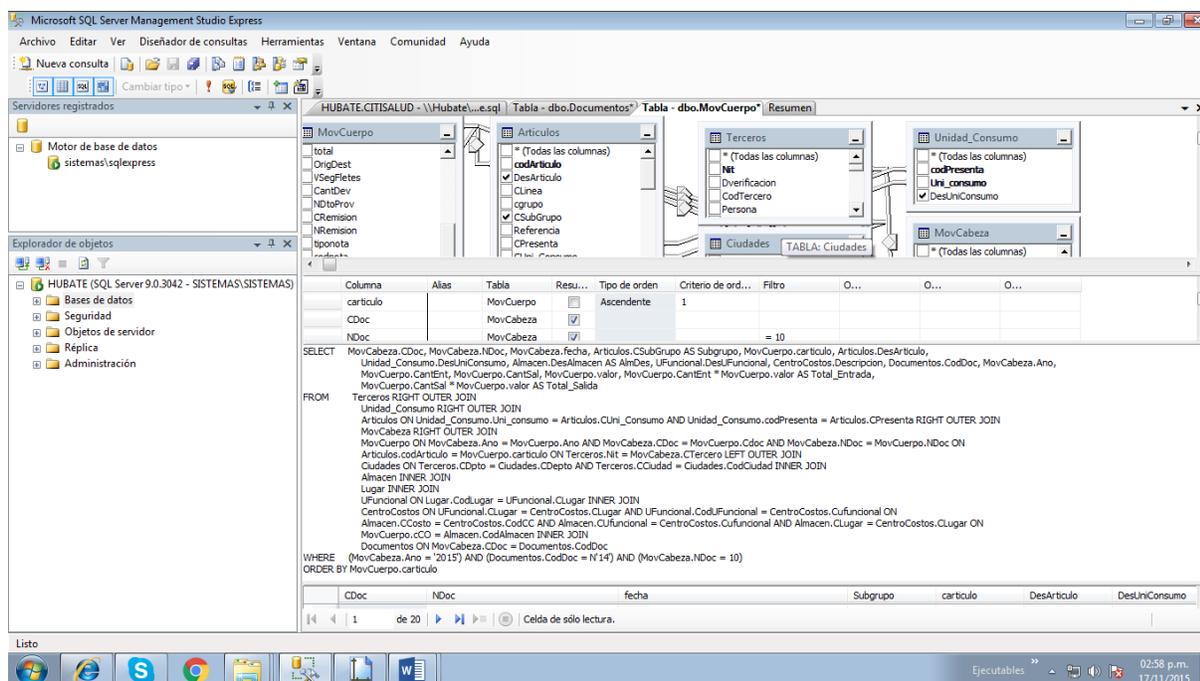


Figura 8: consulta SQL traslados a almacén.

La anterior consulta tiene como objetivo visualizar los movimientos entre un almacén y otro a través del documento Traslado. El reporte generado ha de mostrar el costo del artículo, el movimiento que se hizo, es decir desde que dependencia se traslada dicho artículo.

8.7. Otras actividades realizadas

En el desarrollo de la práctica de pasantía se realizaron diferentes actividades, las cuales hacen parte de las diversas funciones que adelantan la oficina de sistemas, estas fueron asignadas por parte de los ingenieros a cargo, las cuales se describen a continuación.

8.7.1. Mantenimiento preventivo y correctivo de equipos de cómputo

Dentro de las actividades realizadas está el de brindar mantenimiento preventivo y correctivo a equipos de cómputo del Hospital y sus respectivos centros de salud. Ver actas de mantenimientos a equipos de cómputo en **Anexo 14**.

Mantenimiento correctivo

Una de las actividades que adelanta la oficina de sistemas es el mantenimiento correctivo a los distintos equipos de cómputo de la entidad, buscando solucionar daños de hardware y software.

Para lo cual se llevan a cabo los siguientes pasos:

- Se realiza inspección física del hardware en búsqueda de daños físicos.

- En caso de que sea un daño físico, se hace pruebas de funcionamiento con cada uno de los elementos del equipo hasta encontrar el desperfecto.
- Instalación de partes nuevas o refacciones en buen estado.
- Limpieza general de componentes de la CPU, teclado y pantalla removiendo el exceso de polvo y motas.

Para realizar el mantenimiento correctivo de software se procede de la siguiente manera.

- Se realiza backup de los archivos contenidos en el disco duro.
- Se establece la posible causa de fallo y se procede a su corrección
- Formateo de la partición que contiene el sistema operativo.

Instalación del software necesario para el funcionamiento del equipo como lo son (Sistema Operativo, Sistema de información, herramientas Ofimáticas Windows, Antivirus y actualizaciones a que haya lugar).

- Se prueba el funcionamiento general del equipo.

Mantenimiento preventivo

Pasos realizados en el mantenimiento preventivo de hardware en equipos de cómputo:

- Desconexión de la red eléctrica el equipo
- Se realiza apertura de la torre, desconexión de dispositivos como memoria RAM, disco duro, unidad de CD/DVD, y ventiladores.

- Limpieza de CPU con sopladora removiendo el polvo y residuos no deseados en toda la MOTHER BOARD y fuente eléctrica.
- Limpieza de memoria RAM con borrador de goma, disco duro con un paño seco.
- Conexión de dispositivos y unidades a la MOTHER BOARD.
- Encendido de equipo

Pasos realizados en el mantenimiento preventivo de software en equipos de cómputo:

- Eliminación de archivos temporales
- Corrección de errores en el registro del sistema operativo con software como CCLEANER.
- Desinstalación de software no autorizado o que no cuente con el licenciamiento adecuado.
- Actualizar la base de datos del antivirus e instalar las actualizaciones del sistema operativo.

8.7.2. Administración de procedimientos

Se administran los procedimientos que se pueden facturar, se asocia al área y especialidad, se asocia el procedimiento a un tipo de control y de RIPS, también se asocia a un manual tarifario, a un plan y a los respectivos centros de costos asistenciales que le aplican. Ver **Figura 9.**

8.7.3. Crear copia y restauración de seguridad de base de datos.

Para la institución es de gran importancia contar con los mecanismos para la salvaguarda, confiabilidad, e integridad de la información contenida en su gestor de contenido.

En la institución se tiene establecido que se debe generar una copia automática a las 3:00 de la mañana, y que se debe generar copia de seguridad de forma manual otra a las 5:30 pm., Para el caso de los centros de salud la copia seguridad se hace al finalizar mes mensualmente mediante conexión remota y se trasporta vía USB.

Figura 9. Interfaz de administración de procedimientos del sistema de información CITISALUD

En la **Figura 10** copia de seguridad de la base de datos Citisalud el día 01 de octubre de 2016.

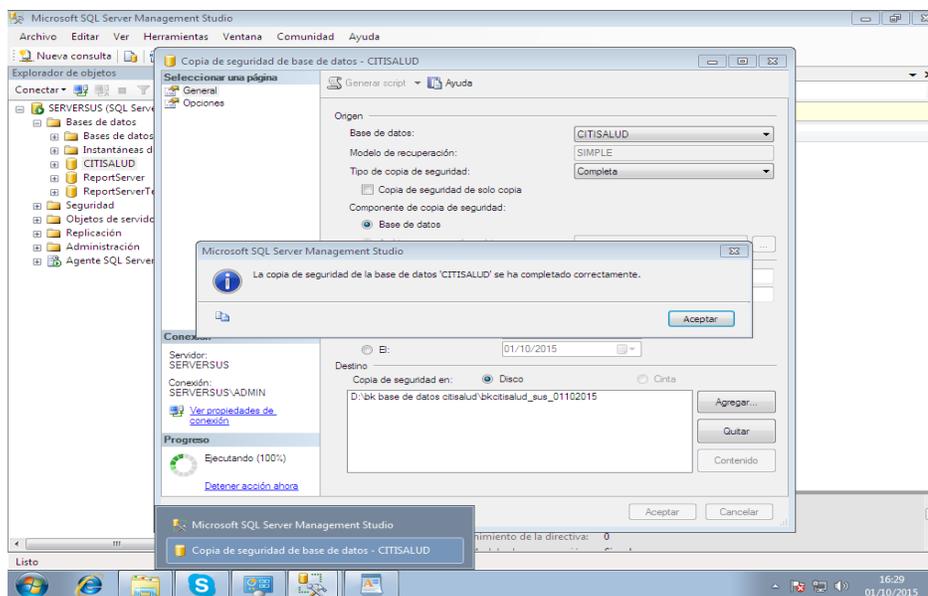


Figura 10. Creación de copia de seguridad de la base de datos Citalud en el servidor del centro de salud seccional Susa

9. Conclusiones

Una vez culminado el período de pasantía en la oficina de sistemas del Hospital el Salvador de Ubaté y de haber cumplido con el plan de trabajo establecido al inicio de la misma, se puede asegurar que se cumplió satisfactoriamente con los objetivos de documentar los procesos del área de sistemas, desarrollar políticas para la seguridad de la información, y apoyar diversas actividades de capacitación y soporte en sitio a funcionarios; logrando poner en práctica los conocimientos adquiridos en el área sistemas junto a los conocimientos que ya se habían adquiridos en auditoría de sistemas, gerencia de información, investigación, comunicación de datos, base de datos, red de datos y telecomunicaciones. Los cuales servirán para el futuro desenvolvimiento como profesional en el campo laboral.

Durante el desarrollo de la práctica profesional se comprendió que la principal característica que define las organizaciones de hoy día, es la de optimizar sus procesos en procura de mejorar sus estándares de calidad en la prestación de servicios. Por lo cual se apoyó al Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud institucional (PAMEC) adelantado por el área de Calidad, mediante la documentación de procedimientos del área de sistemas y la generación de políticas para la seguridad la información, siguiendo los lineamientos establecidos por la entidad y las normas técnicas colombianas correspondientes.

Se apoyó la implementación de red de datos en áreas internas del hospital y en los centros de salud Correspondiente a los municipios de Simijaca, Lenguazaque, y Sutatausa, lo que me permitió poner en práctica los conocimientos adquiridos en comunicación de datos, telecomunicaciones, red de datos, entre otras áreas. Otras actividades como: Migración de base de datos, creación de copias de seguridad, administración y generación de reportes del sistema de

información, me permitieron poner en práctica los conocimientos adquiridos durante la pasantía y durante los años de estudio, en base de datos y gerencia de la información.

10. Recomendaciones

Se considera pertinente presentar las siguientes sugerencias a manera de recomendaciones:

Para el Hospital.

- Actualizar el manual de políticas de seguridad de la información en intervalos de tiempo planificados.
- Realizar difusión de las políticas de seguridad de la información a todo el personal de la E.S.E Hospital el Salvador de Ubaté.
- Realizar campañas de concientización dirigida al personal administrativo y asistencial sobre la importancia de la seguridad de la información de la E.S.E Hospital el Salvador de Ubaté.
- Hacer seguimiento a los indicadores de gestión de riesgos desarrollados para reducir la incidencia de riesgos asociados a las actividades realizadas propias de cada procedimiento.
- Realizar clasificación e inventariado de activos de información en las distintas áreas que componen el Hospital el Salvador de Ubaté.
- Establecer normas, restricciones y políticas de seguridad de la información en contratos y convenios celebrados con contratista y personal que labore con o para el hospital El Salvador de Ubaté a través de terceros.
- Definir claramente la estructura organizacional, roles y responsabilidades en cuanto a la Seguridad de la Información se refiere.

- Actualmente el servidor de base de datos y los equipos de cómputo están configurados en la red por medio de un grupo de trabajo. Se recomienda que estos se incorporen a un dominio, lo que permitirá una mejor administración de la red de datos en temas de seguridad, permisos y privilegios, limitar el uso de programas no permitidos, y restringir el ingreso a determinados contenidos web, entre otras restricciones y condiciones de uso de la red de datos.

Para la Oficina de Sistemas

- Hacer uso de la documentación generada correspondiente a manuales, formatos, procedimientos, matrices e indicadores de gestión de riesgos, y políticas de seguridad sobre la información de la entidad.
- Establecer de forma conjunta con la oficina de Calidad los planes de actualización y reestructuración de la documentación generada a fin de mejorar los estándares de calidad y optimizar procesos.

Para la Universidad

- Continuar con los convenios de práctica empresarial con el hospital, que les permita a los estudiantes de la universidad desenvolverse laboralmente en el área de formación profesional.

11. Lista de referencias

- 27001, INCONTEC NTC. (2006). *Tecnología de la información. técnicas de seguridad. sistemas de gestión de la seguridad de la información*. Bogota.
- Alvares Torres, M. G. (1996). *Manual para elaborar Manuales de Políticas y Procedimientos*. Mexico: Panorama Editorial.
- Bertolín, J. A. (2008). *Seguridad de la información. Redes, informática y sistemas de información*. Madrid: Paraninfo.
- ESTÁNDAR ISO/IEC 17799. (2005). *Tecnología de la Información – Técnicas de seguridad – Código para la práctica de la gestión de la seguridad de la información*.
- Gabriel Diaz, F. M. (2004). *Seguridad de las telecomunicaciones y en la información*. Madrid: Lerko Print S.A.
- Grima Cintas, P., & Martorrell Llabres, J. T. (1995). *Técnicas para la gestión de la Calidad*. Madrid: Diaz de Santos, S.A.
- Hervás Lázaro, Manuel. (Julio de 2008). Recuperado el 23 de Septiembre de 2015, de http://www.uelbosque.educo/sites/default/files/publicaciones/revistas/cuadernos_latinoamericanos_administracion/volumenXL_numero20_20156/05_mewtodologia_Vol-X-nUM-20.pdf
- Hospital el Salvado de Ubaté. (08 de 03 de 2016). *Hospital ubate*. Recuperado el 08 de Marzo de 2016, de <http://www.hospitalubate.gov.co/>
- Hospital el Salvador de Ubaté. (2014). *MANUAL DE CALIDAD*. Ubate.

Ministerio de Protección Social. (s.f.). *acreditacion en salud*. Recuperado el 12 de enero de 2016, de <http://www.acreditacionensalud.org.co/acreditacion.php>

Miranda González, F. J., Chaparro Mera, A., & Rubio Lacaba, S. (2007). *Introducción a a la Gestión de la Calidad*. Madrid: Jacaryan S.A.

12. Lista de anexos

Anexo 1: Convenio universidad con Hospital	79
Anexo 2. Acta de compromiso.....	83
Anexo 3. Carta de solicitud.....	84
Anexo 4 Acta de reunión con profesionales del área de sistemas	85
Anexo 5. Acta reunión con profesional de la oficina de Calidad	87
Anexo 6. Entrevista a profesionales de sistemas	89
Anexo 7. Instructivo para el diligenciamiento de procedimientos.	95
Anexo 8. Actas de Implementación de dispositivos de red en Lenguazaque	97
Anexo 9. Actas de Implementación de dispositivos de red en Sutatausa	99
Anexo 11. Acta de capacitación de funcionarios Citas.....	101
Anexo 10. Acta de capacitación de funcionarios historia clínica	102
Anexo 12. Acta de asistencia técnica y apoyo a los funcionarios de la E.S.E.....	104
Anexo 13. Solicitud de reportes área de almacén	107
Anexo 14. Mantenimiento preventivo y correctivo de equipo de cómputo.....	108
Anexo 15 Registro anecdótico capacitación a funcionarios	109
Anexo 16. Registro anecdótico Administración de página web	112
Anexo 17. Registro anecdótico Administración de la red de datos	115
Anexo 18. Registro anecdótico Administración Sistema de Información.	118
Anexo 19. Registro anecdótico realizar copias de seguridad de bases de datos.....	121
Anexo 20. Registro anecdótico mantenimiento Correctivo	123
Anexo 21. Registro anecdótico mantenimiento preventivo	126
Anexo 22. Registro anecdótico control de acceso a sistema de información	129
Anexo 23. Registro anecdótico gestión de incidentes de seguridad	132
Anexo 24. Registro anecdótico administración de cuentas de correo electrónico.....	135
Anexo 25. Registro anecdótico creación de reportes desde el sistema de información	137
Anexo 26. Registro anecdótico migración de base de datos.....	140
Anexo 27. Procedimiento de Capacitación a funcionarios	142
Anexo 28 Matriz de riesgos procedimiento capacitación a funcionarios	145
Anexo 29. Indicador 1 del proceso de Capacitación a funcionarios.....	146
Anexo 30 Indicador 2 del procedimiento de Capacitación a funcionarios	147
Anexo 31. Indicador 3 del proceso de Capacitación a funcionarios.....	149
Anexo 32. Administración de página web	149
Anexo 33. Matriz de riesgos del procedimiento de administración de página web.	153

Anexo 34. Indicador 1 del procedimiento administración de página web.....	154
Anexo 35. Procedimiento de Administración de la red de datos.....	155
Anexo 36. Matriz de riesgos procedimiento de administración de red de datos	159
Anexo 37. Indicador 1 del procedimiento administración de red de datos.....	160
Anexo 38. Indicador 2 del procedimiento administración que red de datos.....	161
Anexo 39. Procedimiento de Administración Sistema de Información.....	162
Anexo 40. Matriz de riesgos procedimiento administración del sistema información.....	166
Anexo 41. Indicador 1 proceso de administración del sistema información	167
Anexo 42. Procedimiento de realizar copias de seguridad de bases de datos.....	168
Anexo 43. Matriz de riesgos del Procedimiento realizar copias de seguridad de bases de datos	171
Anexo 44. Indicador 1 del Procedimiento realizar copias de seguridad de bases de datos	172
Anexo 45. Procedimiento de mantenimiento Correctivo.....	173
Anexo 46. Matriz de riesgos Procedimiento mantenimiento Correctivo.....	176
Anexo 47. Indicador 1 del Procedimiento mantenimiento Correctivo	177
Anexo 48. Indicador 2 del Procedimiento de mantenimiento Correctivo	178
Anexo 49. Procedimiento de mantenimiento preventivo	179
Anexo 50. Matriz de riesgos del procedimiento mantenimiento preventivo	182
Anexo 51. Indicador 1 del Procedimiento mantenimiento preventivo	183
Anexo 52. Procedimiento de control de acceso a sistema de información.....	184
Anexo 53. Matriz de riesgos del procedimiento control de acceso a sistema de información	187
Anexo 54. Indicador 1 del procedimiento de control de acceso a sistema de información	188
Anexo 55. Procedimiento de gestión de incidentes de seguridad.....	189
Anexo 56. Matriz de riesgos del Procedimiento de gestión de incidentes de seguridad	192
Anexo 57. Indicador 1 del Procedimiento de gestión de incidentes de seguridad.....	193
Anexo 58. Procedimiento de administración de cuentas de correo electrónico	194
Anexo 59. Matriz de riesgos del procedimiento administración de cuentas correo electrónico	197
Anexo 60. Indicador 1 del procedimiento de administración de cuentas de correo electrónico .	198
Anexo 61. Procedimiento de creación de reportes.....	199
Anexo 62. Matriz de riesgos del procedimiento Creación de reportes	202
Anexo 63. Indicador 1 del Procedimiento creación de reportes	203
Anexo 64. Indicador 2 del procedimiento Creación de reportes.....	204
Anexo 65. Procedimiento de migración de base de datos	205
Anexo 66. Matriz de riesgos del procedimiento Migración de base de datos	208
Anexo 67. Indicador 1 del Procedimiento Migración de base de datos.....	209

Anexo 68. Indicador 2 del procedimiento Migración de base de datos	210
Anexo 69. Acta de cumplimiento de objetivos.....	211
Anexo 70. Manual de seguridad de la información	212

Anexos

Anexo 1: Convenio universidad con Hospital

	MACROPROCESO MISIONAL	CODIGO: MEXr001
	PROCESO GESTION EXTENSION UNIVERSITARIA	VERSION: 4
	CONVENIO MARCO DE COOPERACION ACADEMICA	PAGINA: 1 de 4

CONVENIO MARCO DE COOPERACIÓN ACADÉMICA CELEBRADO ENTRE LA UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ

Entre los suscritos JOHNNY ALEXANDER URIBE OCHOA identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 91.443.844 de Barrancabermeja, obrando en su condición de Vicerrector Académico de la UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA "UDEC", delegado para suscribir convenios de cooperación académica por resolución No. 007 del 23 de enero de 2014, quien en adelante y para los efectos de este documento se denominará LA UNIVERSIDAD y de otra parte RODRIGO KURE SANDOVAL, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 7.161.744 Gerente de la Empresa Social del Estado Hospital el Salvador de Ubaté, identificada con Nit. No. 899999147-3 quien adelante se denominará LA EMPRESA, hemos acordado celebrar este convenio Marco previas las siguientes consideraciones: A) Que desde el punto de vista de su producción, la Universidad de Cundinamarca está facultada para desarrollar todas aquellas actividades tendientes a la oferta de bienes y servicios, que contribuyan al desarrollo del país, para lo cual podrá entre otros, ofrecer formación en educación no formal, promover el desarrollo en la educación a nivel nacional, promover programas de proyección social que permitan un enlace entre la universidad y las comunidades nacionales; y finalmente generar espacios donde participen fuerzas sociales activas para que tengan cabida en los programas de la universidad. B) Que en desarrollo de sus funciones es política de la Universidad de Cundinamarca "UDEC", aunar esfuerzos y recursos para llevar servicios educativos y de Capacitación a sectores vulnerables de la población que por diversos factores no han podido acceder a ella. C) Que la Universidad de Cundinamarca consagra como objetivos los siguientes: a) Promover el conocimiento y la reafirmación de los valores de la nacionalidad colombiana, la expansión de las áreas de creación y goce de la cultura. b) Fomentar la cultura, la investigación, la formación profesional en el ámbito superior y la prestación de los servicios de investigación, asistencia técnica y promoción social, orientados a elevar el nivel de desarrollo que requiera el país. c) Propiciar la integración de la universidad con diferentes sectores sociales del orden Municipal, regional, departamental, y nacional para ser factor de desarrollo social, científico, cultural, económico, político, ético y ecológico. D) Que los Convenios marco tienen su justificación legal en el artículo 69 de la Ley 30 de 1992 que regula el principio de autonomía Universitaria, en donde los contratos que celebren las entidades oficiales o estatales se rigen por las normas civiles y comerciales según la naturaleza de los contratos y de los convenios de Cooperación previstos en la Ley 489 de 1998. Que de conformidad con lo expuesto en la parte motiva las partes acuerdan que el presente Convenio Marco que se registrará por las siguientes cláusulas: **CLÁUSULA PRIMERA.**

Diagonal 18 No. 26-29 Fusagasugá - Cundinamarca
Teléfonos (091)8732512/30 Telefax: 8732554
www.unicundi.edu.co E-mail: unicundi@unicundi.edu.co
NIT: 890.680.062-2

	MACROPROCESO MISIONAL	CODIGO: MEXr001
	PROCESO GESTION EXTENSION UNIVERSITARIA	VERSION: 4
	CONVENIO MARCO DE COOPERACION ACADEMICA	PAGINA: 2 de 4

OBJETO DEL CONVENIO El objeto del presente convenio es: aunar esfuerzos dirigidos a promover la Cooperación Institucional, permitiendo desarrollar actividades que fortalezcan el quehacer de las entidades, tales como: Educación Continuada (Seminarios, Cursos, Diplomados, Congresos) Proyectos de Investigación, Pasantías, Practicas académicas y pedagógicas, Publicaciones y Proyección Social, en el cumplimiento de la misión institucional de las partes. **CLÁUSULA SEGUNDO - OBLIGACIONES DE LAS PARTES:** A) Señalar de común acuerdo los lugares y fechas de realización de los eventos de ser el caso actividades de Educación continuada, proyección social, prácticas académicas, pasantía, proyectos etc. B) Inscribir matricular y llevar el registro de los participantes que se vinculen en los diferentes eventos académicos. C) Generar informes y evidencias que soporten la ejecución de los eventos. D) Todas aquellas necesarias para el cumplimiento del objeto convenido. **II) LA EMPRESA:** 1) Definirá en conjunto con la UNIVERSIDAD, los proyectos que considere oportunos para su debida ejecución mediante actas de inicio y de cierre de actividades 2) Contribuir al desarrollo de proyectos conjuntos de investigación, capacitación, operativos, administrativos, técnicos, de consultoría y asesoría 3) Facilitar el aprovechamiento de la infraestructura, equipos y talento humano de los que disponga. 5) Cumplir a cabalidad con el objeto del Convenio bajo su propia autonomía técnica y administrativa. 6) Elaborar conjuntamente con la universidad los programas y proyectos para el cumplimiento del objeto contractual. 7) Establecer un equipo académico y de gestión que será el responsable de la elaboración y gestión de las propuestas, programas y estrategias. **III) DE LA UNIVERSIDAD:** 1) Contribuir con LA EMPRESA al desarrollo de proyectos conjuntos de investigación, capacitación, operativos, administrativos y técnicos para la ejecución de los proyectos claramente definidos por las partes. 2) Designar un Supervisor o coordinador que propenda por el cabal cumplimiento de los programas y ser responsable de tal ejecución. 3) Disponer la infraestructura necesaria, el personal académico, administrativo y operativo para la debida ejecución de los convenios específicos de que surjan con ocasión del presente convenio de ser el caso. 4) Brindar toda la cooperación institucional, para cumplir a cabalidad con el objeto del Convenio. **TERCERA.- DEL COMITÉ TÉCNICO.** El comité técnico estará conformado por un representante de cada institución, por la empresa debe ser el representante legal o su delegado y por parte de la Universidad el acompañamiento del director o coordinador del programa académico y/o jefe de oficina. **CLÁUSULA CUARTA.- FUNCIONES DEL COMITÉ TÉCNICO.** a) Evaluar y consolidar cada uno de los proyectos y actividades integradoras de este convenio. b) Presentar informes de progreso de cada proyecto y actividad. **CLÁUSULA QUINTA - CONVENIOS ESPECÍFICOS.** Para la ejecución de los proyectos definidos por las partes se suscribirán Convenios Específicos en los cuales se especificara: a) El título del proyecto b) Los objetivos c) La localización d)

	MACROPROCESO MISIONAL	CODIGO: MEXr001
	PROCESO GESTION EXTENSION UNIVERSITARIA	VERSION: 4
	CONVENIO MARCO DE COOPERACION ACADEMICA	PAGINA: 3 de 4

La duración e) El tipo y frecuencia de los informes f) El presupuesto g) Los aportes y su fuente de recursos h) Los compromisos de las partes con respecto a la realización de las diferentes actividades definidas en cada proyecto y/o actividad **PARÁGRAFO.** Los Convenios Específicos para su validez deberán estar suscritos por los representantes legales de las instituciones y/o entidades partícipes en el presente Convenio. **CLÁUSULA SEXTA.- RECURSOS.** El valor de cada uno de los proyectos a realizar por las dos entidades, se debe estipular en los Convenios Específicos. La totalidad de los recursos de cada proyecto serán administrados por la Universidad en cuenta separada para tal fin. **PARÁGRAFO PRIMERO:** La UNIVERSIDAD, recaudará y administrará los dineros provenientes de inscripciones y matrículas, programas, proyectos, contratos y cualquier otro ingreso derivado de la ejecución de los mismos y demás eventos académicos que se desarrollen en la ejecución del presente convenio a través de cuentas únicas separadas, destinadas únicamente para la ejecución del convenio. **CLÁUSULA SÉPTIMA - DURACIÓN** El presente Convenio tendrá una duración de dos (2) años contados a partir de la fecha de su suscripción. **CLÁUSULA OCTAVA - RESULTADOS.** Los resultados que se obtengan como producto de la ejecución de los proyectos y actividades, así como la propiedad intelectual que se pueda reclamar y obtener sobre ellos, pertenecerán a las entidades en las proporciones que se determinen para cada proyecto en el correspondiente Convenio. **CLÁUSULA NOVENA. AUSENCIA DE RELACIÓN LABORAL Y SOLIDARIDAD.** Las personas que participen en las actividades que se realicen al amparo de este convenio, mantienen su vínculo laboral o contractual con la Institución y/o entidad a la cual dependen y observarán todos los deberes y derechos en ella establecidos. Las Partes asumirán el cumplimiento de los compromisos derivados de este convenio de manera autónoma, bajo su propia responsabilidad, con cargo a sus propios presupuestos y con sujeción a los requerimientos legales del caso. En ningún caso las partes comprometerán solidaria o conjuntamente su responsabilidad. **CLÁUSULA DÉCIMA. DOMICILIO.** Para todos los efectos legales y fiscales del presente convenio se establece como domicilio el Municipio de Fusagasugá (Cund.) **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA.- MODIFICACIÓN Y TERMINACIÓN:** Toda modificación al presente convenio deberá constar por escrito y para su validez requerirá de la firma de quienes la suscriben, sin perjuicio de los demás requisitos exigidos por la ley. El presente convenio terminará cuando sobrevengan una de las siguientes causales: 1. Por vencimiento del período de duración, sin que se haya renovado. 2. Por mutuo acuerdo entre las partes. 3. Por fuerza mayor o caso fortuito que impidan de manera definitiva continuar con su objeto. La decisión de terminación se deberá comunicar por escrito dentro de treinta (30) días de antelación. **PARÁGRAFO:** Si al operar la terminación del presente convenio por las causales anteriormente relacionadas, estuviesen pendientes tareas específicas de un proyecto o

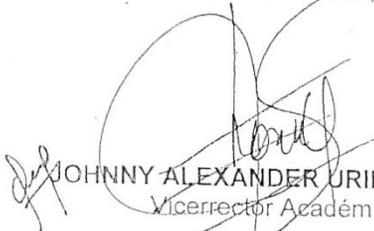
	MACROPROCESO MISIONAL	CODIGO: MEXr001
	PROCESO GESTION EXTENSION UNIVERSITARIA	VERSION: 4
	CONVENIO MARCO DE COOPERACION ACADEMICA	PAGINA: 4 de 4

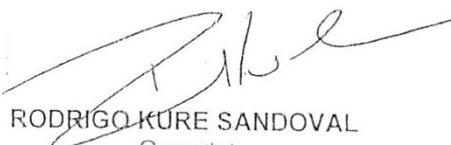
labor, estas continuarán desarrollándose hasta el momento de su culminación, salvo estipulación en contrario que se realice en los documentos que se suscriban para pactar acciones concretas. **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA.- SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS:** En caso de que surjan diferencias entre las partes intervinientes en este convenio por razón o con ocasión del desarrollo del objeto del mismo, éstas acudirán a los mecanismos de arreglo directo, tales como la negociación directa, la amigable composición o la conciliación, de conformidad con las disposiciones legales pertinentes. **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA.- SUPERVISIÓN:** La vigilancia del cumplimiento del presente convenio será ejercida por el director, coordinador y/o jefe de oficina que realiza el acompañamiento. **CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA.- RÉGIMEN DE SOLIDARIDAD:** No existirá régimen de solidaridad entre las partes que celebran el presente convenio Marco, ya que cada una de las partes asume sus obligaciones y responsabilidades, producto de los convenios que se firmaren. **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA.- CAPACIDAD LEGAL, INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** Las partes declaran con la firma del presente convenio, que se cuenta con la capacidad legal para su celebración y que no se encuentran incurso de inhabilidades e incompatibilidades previstas en la Ley. **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA.- RESPONSABILIDAD.-** La suscripción del presente Convenio exime cualquier responsabilidad laboral a la UNIVERSIDAD, por lo cual LA EMPRESA, la mantendrá indemne de cualquier demanda que por este concepto presenten quienes laboran para la corporación o en desarrollo de cada uno de los convenios que se llegaren a suscribir. **CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA PERFECCIONAMIENTO.** El presente Convenio requiere para su perfeccionamiento la suscripción de las partes.

En constancia se firma en Fusagasugá, a los veinticuatro (24) días del mes de octubre de 2014.

LA UNIVERSIDAD,

LA EMPRESA,


 JOHNNY ALEXANDER URIBE OCHOA
 Vicerrector Académico


 RODRIGO KURE SANDOVAL
 Gerente

24/10

Anexo 2. Acta de compromiso



UDEC
UNIVERSIDAD DE
CUNDINAMARCA
SECCIONAL UBATÉ

16-

ACTA DE COMPROMISO NO. 00002 PASANTIA ENTRE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL "EL SALVADOR" DE UBATE Y UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA SECCIONAL UBATE

Entre los suscritos **RODRIGO KURE SANDOVAL**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 7.161.774, quien obra en calidad de **REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL "EL SALVADOR" DE UBATE**, entidad de carácter pública, identificada con el NIT número 899999147-3 quien en adelante se denominará **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL "EL SALVADOR" DE UBATE** y **JOSE LUIS MALAGON VILLAMIL** identificado, con la Cédula de Ciudadanía número 79.165.931 de Ubaté, Director Programa Ingeniería de Sistemas, de la Universidad de Cundinamarca, UDEC, Seccional Ubaté, quien en adelante se llamará **FACULTAD DE INGENIERIA**, suscriben la Presente **ACTA DE COMPROMISO**, para la ejecución de la PRACTICA DE EXTENSION (PASANTIA), consagrada en el Acuerdo No. 009 de Agosto 04 de 2010 para los programas académicos de pregrado adscritos a la Facultad de Ingeniería. Esta Acta de Compromiso se regirá por las siguientes cláusulas. **PRIMERA.-COMPROMISOS DE LA FACULTAD DE INGENIERIA:** 1) Nombrar al Docente de la Facultad de Ingeniería **NELSON AUGUSTO SANTOS TOVAR**, identificado con la Cédula de Ciudadanía Número 2.969.287 de Cajicá, como Director Interno, quien cumplirá las funciones establecidas en el Reglamento de Práctica Empresarial y será a través de éste que se establezcan las comunicaciones que sean requeridas entre la **FACULTAD DE INGENIERIA Y LA EMPRESA.** 2) Presentar al estudiante **JOHN FREDY PAEZ GONZALEZ** identificado con el código 261208110 de X semestre del Programa de Ingeniería de Sistemas de la Universidad de Cundinamarca, quien cumple con todos los requisitos para poder realizar la mencionada Pasantía, y quien debe cumplir con lo establecido en el Reglamento de Práctica Empresarial aprobado por la Universidad, que para efectos de la presente Acta de Compromiso se considera parte integral. 3) Presentar por escrito el Proyecto de Práctica Empresarial, documento elaborado de manera concertada entre el Coordinador Externo (Empresa), El Coordinador Interno (Universidad) y el estudiante. 4) Ofrecer apoyo logístico al estudiante para el desarrollo de la Asignatura, de acuerdo con la infraestructura que posee la **FACULTAD DE INGENIERIA.** 5) Supervisar a través del Coordinador Interno el avance y la ejecución del Proyecto de Pasantía aprobado. 6) Efectuar las recomendaciones y análisis pertinentes a la práctica integrada de común acuerdo, cuando a ello diera lugar. 7) Nombrar al Director Externo **YOMARA YAMILE BAQUERO TORRES**, identificada con la Cédula de Ciudadanía número 1076647911 quien será la Supervisora de las actividades que desarrolle el Pasante en la Oficina de Sistemas de la Empresa Social del Estado Hospital El Salvador de Ubaté. **SEGUNDA.- COMPROMISOS DE LA EMPRESA.-** 1) Nombrar al Director Interno **NELSON AUGUSTO SANTOS TOVAR**,, identificado con la Cédula de Ciudadanía Número 2.969.287 de

Anexo 3. Carta de solicitud

E.S.E HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ



UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA

Rad: 19919 Fecha: 01/09/2015 Hora: 17:03:22

Asunto: ACTIVIDADES PARA DESARROLLAR EL PASANTE

Anexos:

Remite: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EL SALVADOR

Destino: OLGA LUCIA AYALA

Villa San Diego de Ubaté, Agosto 25 de 2015

INGENIERO
JOSE LUIS MALAGON VILLAMIL
Coordinador Programa de Ingeniería de Sistemas
Universidad de Cundinamarca – Seccional Ubaté

Apreciado Ingeniero

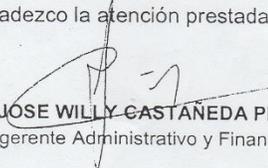
La ESE Hospital El Salvador de Ubaté requiere a estudiante de ingeniería de sistemas de la Universidad de Cundinamarca para desarrollar una pasantía en la Oficina de Sistemas desarrollando las siguientes actividades

- Creación de Políticas de Seguridad de Información
- Políticas y procedimientos para las actividades que desarrolla la oficina de sistemas
- Instalar y configurar dispositivos y/o equipos de cómputo que se incorporen a la red
- Capacitación a los usuarios en el sistema de información Citalud
- Asistencia y apoyo a los funcionarios de la ESE en el sistema de información Citalud
- Generación de Reportes del sistema de información Citalud
- Y demás actividades que requiera la oficina de sistemas

La documentación que sea generada de las actividades anteriores deben cumplir con la estructura establecida por la oficina de calidad de la ESE Hospital el salvador de Ubaté.

Lo anterior en proyección a habilitación y acreditación de la ESE Hospital El Salvador de Ubaté.

Agradezco la atención prestada


Dr. **JOSE WILLY CASTAÑEDA PEDRAZA**
Subgerente Administrativo y Financiero

Anexo 4 Acta de reunión con profesionales del área de sistemas

	ESE. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ	CÓDIGO	
	ACTA DE REUNIONES	GES-FOR-05 Página 1 de 2	

NOMBRE DE LA REUNIÓN:								
LUGAR:	Oficina de Sistemas	DD	MM	AA	HORA INICIO:	16:00	HORA FINAL:	17:45
		18	09	15	HORA MILITAR		HORA MILITAR	

1. OBJETIVO DE LA REUNIÓN:

Socialización de los procesos internos que realiza la oficina de sistemas de la E.S.E Hospital el Salvador de Ubaté.

2. TEMAS A TRATAR

1. Identificación de Procesos y Procedimientos.

3. DESARROLLO DE LA REUNIÓN:

A las 16:00 horas en la oficina de sistemas se reúne el pasante John Fredy Páez González junto a los ingenieros de sistemas Yomara Yamile Baquero, Alejandro Guevara y John Jairo Páez.

EL tema que se desarrolló en la reunión es la identificación de los procesos, procedimientos y funciones que realizan los profesionales del área de sistemas de la E.S.E Hospital el Salvador de Ubaté

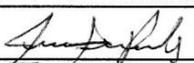
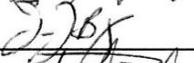
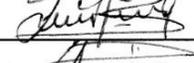
Se identificaron los siguientes procesos y procedimientos en base a las actividades que ejecutan los profesionales a diario dentro de sus funciones y responsabilidades.

1. Instalación y configuración de equipos de cómputo.
2. Mantenimiento preventivo y correctivo de software y hardware.
3. Administración de equipos de cómputo.
4. Diseño, instalación y configuración de red.
5. Administración de red de datos.
6. Creación de usuarios red.
7. Mantenimiento de la red de datos.
8. Administración de sitio web institucional.
9. Administración de cuentas de correo institucional.
10. Configuración de accesos a internet.
11. Instalación de aplicativos.(solicitud, validación de perfil del usuario, instalación y verificación)
12. Creación de backups de bases de datos.
13. Capacitación a usuarios.
14. Control de acceso de usuarios al sistema de información.
15. Migración de base de datos.
16. Asesoría en módulos del sistema de información a usuarios.
17. Asesoría para el envío de información a las entidades de control y vigilancia.
18. Creación de reportes desde el sistema de información.

Se da la importancia de la creación de los procesos, procedimientos y políticas para la gestión de la información de la oficina sistemas a fin de cumplir con las metas establecidas en el PAMEC.

	ESE. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ	CÓDIGO	
	ACTA DE REUNIONES	GES-FOR-05 Página 2 de 2	

--

3. LISTA DE ASISTENCIA A LA REUNIÓN			
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
1.	John Fredy Páez González	Pasante Universidad de Cundinamarca	
2.	Yomara Yamile Baquero	Ingeniero de Sistemas	
3.	Luis Alejandro Guevara Bravo	Ingeniero de sistemas	
4.	John Jairo Páez	Ingeniero de Sistemas	
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			

Anexo 5. Acta reunión con profesional de la oficina de Calidad

	ESE. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ	CÓDIGO	
	ACTA DE REUNIONES	GES-FOR-05 V1	
		Página 1 de 2	

NOMBRE DE LA REUNIÓN:		Socialización Acreditación- Pamec						
LUGAR:	Oficina de Calidad	DD	MM	AA	HORA INICIO: HORA MILITAR	15:00	HORA FINAL: HORA MILITAR	17:00
		11	09	2015				

1. OBJETIVO DE LA REUNIÓN:

- Socializar las estrategias de PAMEC institucional, priorizando los estándares de gerencia de la información y tecnología.

2. TEMAS A TRATAR

1. Acreditación
2. Pamec
3. Instructivos de creación y diligenciamiento de procedimientos, políticas de acuerdo a los estándares de Calidad de la ESE Hospital El Salvador de Ubaté.

3. DESARROLLO DE LA REUNIÓN:

A las 15:00 hrs en la Oficina de Calidad se reúne el Pasante John Fredy Páez González junto con la Ingeniera de sistemas Yomara Yamile Baquero, y la Profesional de Calidad Martha Malaver.

El tema que se desarrolló en la reunión son los Estándares de Acreditación los cuales al ser priorizados se toman como Plan De Acreditación de Mejoramiento en Calidad, basándose especialmente el dos ítem:

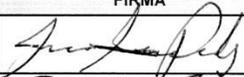
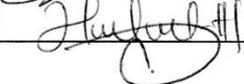
- Gerencia de la Información se socializo las metas y las estrategias propuestas por la ESE para cumplimiento, dando a conocer con preocupación que a la fecha no se encuentra establecido proceso, procedimientos y políticas para la gestión de la información del área de Sistemas.
- Tecnología, es este ítem no se observa la existencia de políticas e indicadores de adquisición y manejo de la tecnología (Equipos de cómputo y equipos de red).

Se da a conocer la importancia de la creación de los procedimientos a fin de cumplir con las metas establecidas en el PAMEC institucional y encontrar información actualizada de los diferentes procedimientos que maneja la oficina de Sistemas.

Se acuerda una reunión con la oficina de sistemas en la cual se identificaran cada uno de los procedimientos que se realiza en la ESE.

	ESE. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ	CÓDIGO	
	ACTA DE REUNIONES	GES-FOR-05 V1 Página 2 de 2	

Se realiza la entrega del Manual de Calidad y los instructivos de creación, diligenciamiento de los procedimientos, protocolos y políticas.

4. LISTA DE ASISTENCIA A LA REUNIÓN			
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
1.	John Fredy Páez González	Pasante Universidad de Cundinamarca	
2.	Yomara Yamile Baquero	Ingeniero de Sistemas	
3.	Martha Malaver	Profesional de Calidad	

Anexo 6. Entrevista a profesionales de sistemas

	Entrevista	CÓDIGO	
	Entrevista a profesionales del área de sistemas de la E.S.E hospital el salvador de Ubaté, para el análisis y elaboración de políticas de seguridad de información	Página 1 de 6	

ESTUDIO PARA EL ANÁLISIS Y ELABORACIÓN POLÍTICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN DE LA OFICINA DE SISTEMAS DE LA E.S.E HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ

En este cuestionario, se presenta una serie de preguntas basadas en el Estándar ISO/IEC 27001 Bajo la cual se consideran diez aspectos de seguridad y los cuales se enuncian a continuación. Políticas de seguridad, aspectos organizativos para la seguridad, clasificación y control de activos, seguridad ligada al personal, seguridad física y del entorno, gestión de comunicaciones y operaciones, control de accesos, desarrollo y mantenimiento de sistemas, gestión de incidentes de seguridad de la información, gestión de continuidad del negocio y conformidad legal.

1 Políticas de seguridad de la información

¿Se cuentan con políticas de seguridad de la información?

SI () NO (x)

NO. ¿por qué?

La institución durante los últimos años ha implementado procesos que han logrado la sistematización e integración de datos desde todos los subprocessos, aun así la oficina de sistemas no ha establecido políticas de seguridad documentadas y controladas

¿Se tienen implementados controles de cumplimiento de las políticas de seguridad de la información?

SI () NO (x)

SI. ¿Qué tipo de controles?

No. ¿Por qué no?

Al no tener establecidas las políticas de seguridad reglamentadas, no se tienen controles establecidas

¿Las políticas de seguridad de la información son de conocimiento de todo el personal de la Institución?

SI () NO (x)

2 Aspectos organizativos para la seguridad

¿La E.S.E Hospital el Salvador de Ubaté cuenta con un área para labores exclusivas de seguridad de la información?

SI () NO (x)

SI. Cual.

Pero, el hospital cuenta con el área de sistemas, calidad y auditoría médica que están en pos de la seguridad de la información.

	Entrevista	CÓDIGO	
	Entrevista a profesionales del área de sistemas de la E.S.E hospital el salvador de Ubaté, para el análisis y elaboración de políticas de seguridad de información	Página 2 de 6	

¿La E.S.E Hospital el Salvador de Ubaté ha contratado un asesoramiento en materia de seguridad de la información?

SI () NO (x)

SI. ¿Qué tipo de asesoramiento?

¿Al realizar contratos con empresas externas exige cláusulas de seguridad de la información?

SI () NO (x)

Si. ¿Con que empresas? Y ¿que clausulas?

No: ¿Por qué?

3 Con relación a la clasificación y control de activos informáticos

¿Se cuenta con un inventario de activos de información actualizado?

SI (x) NO ()

¿Este inventario esta automatizado?

Si se encuentra en el módulo de activos fijos del sistema de información Citisalud

¿El inventario de activos informáticos se lo actualiza periódicamente?

SI (x) NO ()

4 Políticas del personal respecto a la seguridad Informática

¿Los incidentes de seguridad de los sistemas de información son reportados brevemente por los usuarios?

SI (x) NO ()

Pero a la fecha se reporta de manera oral o telefónica, por lo que no se cuenta con un sistema que me permita cuantificar los incidentes de seguridad

¿La E.S.E Hospital el Salvador de Ubaté cuenta con convenios de confidencialidad de la información?

SI () NO (x)

SI. ¿Qué tipo de convenios?

	Entrevista	CÓDIGO	
	Entrevista a profesionales del área de sistemas de la E.S.E hospital el salvador de Ubaté, para el análisis y elaboración de políticas de seguridad de información	Página 3 de 6	

5 Seguridad física y ambiental de los sistemas de Información

¿Todas las áreas esta identificadas?

SI (x) NO ()

¿Para áreas seguras se cuentan con controles de ingreso del personal?

SI (x) NO ()

¿En caso del alguna falla en el cableado de datos se está preparados para su pronta corrección?

SI (x) NO ()

El hospital cuenta con el rubro de materiales, que permite mantener un stock de materiales necesarios para solucionar las fallas de cableado.

¿Se realiza mantenimiento preventivo y correctivo periódico del hardware y software en La E.S.E Hospital el Salvador de Ubaté?

SI (x) NO ()

Si realiza mantenimiento preventivo y correctivo de equipos

¿Con que periodicidad se hace?

Semanal__ quincenal__ mensual__ semestral _ anual__ cada vez que se requiere _X

6 Con relación a la gestión de las comunicaciones de datos y operaciones de los sistemas informáticos

¿La E.S.E Hospital el Salvador de Ubaté cuenta con controles contra software malicioso (antivirus, antispyware, etc.)?

SI (x) NO ()

SI. ¿CUALES?

Únicamente cuenta con antivirus licenciados para el servidor y cada una de las estaciones de trabajo.

NO. ¿Por qué?

¿La E.S.E Hospital el Salvador de Ubaté cuenta con registros de accesos y uso de los aplicativos y servicios de la red de los colaboradores?

SI (x) NO ()

La Ese en su sistema de información tiene un mecanismo de control que permite identificar el acceso a este con el registro de usuario, pc, hora y fecha

¿Se cuentan con controles de seguridad de los medios de almacenamiento?

SI () NO (x)

SI. ¿CUALES?

	Entrevista	CÓDIGO	
	Entrevista a profesionales del área de sistemas de la E.S.E hospital el salvador de Ubaté, para el análisis y elaboración de políticas de seguridad de información	Página 4 de 6	

¿La E.S.E Hospital el Salvador de Ubaté cuenta con compromisos de responsabilidades del uso de los recursos de la Institución?

SI (x) NO ()

7 Control de acceso

¿Para las aplicaciones de la E.S.E Hospital el Salvador de Ubaté Se tienen políticas de control de acceso?

SI () NO (x)

Si. ¿Cuáles?

Nota: La E.S.E Hospital el Salvador de Ubaté tiene definida normas internas para control de accesos, estas normas no aplican para todas las herramientas o aplicaciones de la institución.

¿Las políticas de control de acceso son aplicadas?

SI () NO (x)

¿Cuentan con un inventario actualizado para los accesos otorgados a los sistemas informáticos?

SI () NO (x)

SI. Cuál es el estado actual?

No. ¿Porque?

¿Todas las aplicaciones de la E.S.E Hospital el Salvador de Ubaté cuentan con una contraseña para permitir el acceso a los usuarios?

SI (x) NO ()

¿Para el acceso remoto se tienen establecidos mecanismos de autenticación de usuarios a la red interna de La E.S.E Hospital el Salvador de Ubaté?

SI () NO (x)

¿Se cuenta con controles de monitoreo para los recursos de La E.S.E Hospital el Salvador de Ubaté?

SI (x) NO ()

La oficina de sistemas cuenta con las herramientas de sql de monitoreo de actividad del sistema de información y una herramienta de testeo que permite identificar los equipos que están activos en la red.

8 Desarrollo y mantenimiento de sistemas informáticos

¿La E.S.E Hospital el Salvador de Ubaté cuenta con controles criptográficos, como por ejemplo el uso de certificados digitales u otros programas para la encriptación de datos?

SI () NO ()

	Entrevista	CÓDIGO	
	Entrevista a profesionales del área de sistemas de la E.S.E hospital el salvador de Ubaté, para el análisis y elaboración de políticas de seguridad de información	Página 5 de 6	

SI. Cuáles?

No: ¿Por qué?

¿Se tiene controles que impidan el acceso no autorizado a los programas fuente de las aplicaciones de la E.S.E Hospital el Salvador de Ubaté?

SI () NO ()

SI. ¿Qué tipo de controles?

¿Se cuenta con un procedimiento de control de los cambios para las aplicaciones, software y sistema operativo?

SI () NO ()

¿Se validan los códigos fuentes desarrollados por personal externo (CITISALUD) antes de la puesta en producción?

SI () NO ()

SI. ¿De que formas lo validan?

9 Gestión de incidentes de sistemas informáticos

¿La E.S.E Hospital el Salvador de Ubaté cuenta con un procedimiento formal para reportes de incidentes?

SI () NO (x)

Sí. ¿Cuáles?

¿Cuentan con una herramienta de registro de incidentes o Help desk?

SI () NO (x)

Sí. ¿Cuál?

NO. ¿Por qué?

¿Al reportar un incidente de seguridad se cuenta con un plan de respuesta?

SI () NO (x)

SI. ¿Qué tipo de plan de respuesta?

¿Se investiga y recolectan evidencias sobre el incidente de seguridad?

SI () NO (x)

Sí. ¿Qué hace con dichas evidencias?

	Entrevista	CÓDIGO	
	Entrevista a profesionales del área de sistemas de la E.S.E hospital el salvador de Ubaté, para el análisis y elaboración de políticas de seguridad de información	Página 6 de 6	

10 Administración de la continuidad de los sistemas Informáticos

¿La E.S.E Hospital el Salvador de Ubaté cuenta con planes de continuidad de las operaciones?

SI (x) NO ()

¿Realizan pruebas, mantenimiento y evaluación constante de los planes de continuidad de las operaciones?

SI (x) NO ()

11 Cumplimiento legal referido a los sistemas Informáticos

¿Tienen identificada la normativa legal que aplican a las aplicaciones que usa la E.S.E Hospital el Salvador de Ubaté?

SI () NO (x)

Si. ¿Cuales?

No. ¿Por qué?

La priorización de cumplimiento se da a referentes asistenciales, contables y de administración.

¿La E.S.E Hospital el Salvador de Ubaté cuenta con políticas de protección de datos y privacidad de la información de los usuarios?

Si. ¿Cuales?

No. ¿Por qué?

La Oficina de sistema mediante la administración de aplicativo permite la creación de perfiles y usuarios para el diligenciamiento de la red

¿Cuentan con controles del uso inadecuado de los recursos de La E.S.E Hospital el Salvador de Ubaté?

Si. ¿Cuáles?

No. ¿Por qué?

La E.S.E se encuentra en proceso de identificación de controles del uso inadecuado pero a la fecha no ha establecidos procesos o protocolos

¿La E.S.E Hospital el Salvador de Ubaté cuenta con controles del cumplimiento de las políticas de seguridad de la información?

Si. ¿Cuales?

No. ¿Por qué? A la fecha no ha establecido mecanismos de evaluación o control

Anexo 7. Instructivo para el diligenciamiento de procedimientos.

	ESE. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ		CÓDIGO	
	TIPO DE DOCUMENTO:	PROCEDIMIENTO	GC-FT-VT	
	NOMBRE:	El nombre del PROCEDIMIENTO en mayúscula EJEM: AUTORIZACION DE SERVICIOS	TIPO DE COPIA	
	PROCESO O SERVICIO:	El nombre del proceso al que pertenece: GESTION ADMINISTRATIVA		
PARA SACAR COPIA DE ESTE DOCUMENTO SOLOCITE AUTORIZACIÓN			Página 1 de 2	

1. APROBACIÓN DEL DOCUMENTO				
CRITERIO	NOMBRE	CARGO	FECHA	FIRMA
ELABORÓ	En mayúscula el nombre de la persona que elaboró el documento	Se debe registrar en mayúscula el cargo que aparece en el contrato	En formato día/mes/año	
REVISÓ	Quien lo revisó		12/19/2012	
APROBÓ	Quien lo aprueba solo es el subgerente de cada área			

2. OBJETIVO
<p>NOTA: todos los contenidos de este documento deben ser escritos en letra "Arial" tamaño "10". Por favor no modificar ninguno de los campos.</p> <p>En este espacio se debe registrar claramente el objetivo del protocolo de la siguiente forma "Qué-Cómo-Para qué" Iniciar con verbos terminado en AR-ER-IR Ejemplo: Garantizar una oportuna y adecuada autorización de servicios a los pacientes que soliciten servicios de salud, ofertados en la ESE.</p>

3. ALCANCE
<p>DESDE: se registra la actividad de inicio del procedimiento: Ej Desde que el paciente se acerca al modulo de autorizaciones a solicitar la orden</p> <p>HASTA: se debe registrar donde termina el procedimiento. Hasta que se le entrega la orden autorizada al paciente</p>

4. ACTIVIDADES RELACIONADAS Y/O DOCUMENTOS ANEXOS
<p>Que otros procedimientos o actividades se relacionadas con este procedimiento.</p> <p>Ejemplo: Procedimiento de facturación Procedimiento de remisión de pacientes.</p>

5. DEFINICIONES
<p>Todos los conceptos que sean necesarios para aclarar y facilitar la aplicación del protocolo.</p> <p>Ejem: Autorización de servicio: orden que se genera para que el paciente solicite un nuevo servicio</p>

6. CONTROL DE REGISTROS				
En este espacio debe registrar los documentos que se generan durante la ejecución del procedimiento				
IDENTIFICACIÓN		RESPONSABLE	ACCESO	SITIO DE ALMACENAMIENTO
NOMBRE	CÓDIGO			

	ESE. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ		CÓDIGO	
	TIPO DE DOCUMENTO:	PROCEDIMIENTO	GC-FT-VT	
	NOMBRE:	El nombre del PROCEDIMIENTO en mayúscula EJEM: AUTORIZACION DE SERVICIOS	TIPO DE COPIA	
	PROCESO O SERVICIO:	El nombre del proceso al que pertenece: GESTION ADMINISTRATIVA		
PARA SACAR COPIA DE ESTE DOCUMENTO SOLOCITE AUTORIZACIÓN			Página 2 de 2	

Orden medica	Código del formato	Quien es el responsable de generar el documento	Si es controlado o restringido o libre	Lugar donde se debe archivar el documento
Evolución medica	HOS-FT-01	Profesional tratante	Restringido	Archivo de historias clínicas

7. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

No.	ACTIVIDAD (QUÈ)	RESPONSABLE (QUIÉN)	DESCRIPCIÓN (CÓMO)	DOCUMENTO QUE SE GENERA
1.	En verbos terminados en AR-ER-IR registre la actividad que se debe realizar	El nombre del cargo, no de la persona	Describa de forma clara y breve la como se debe realizar la actividad	Si se genera algún tipo de registro controlado
2.	Confirmar el nombre del paciente	Auxiliar de facturación	Confirmando con el paciente los nombres completos y número de documento, antes de tomar las muestras.	Registre el nombre y el código del documento
3.				Orden medica
4.				Factura

7. SEGUIMIENTO Y MONITORIZACION DE RIESGOS

N o	RIESGO	P	I	D	VALOR NPR	INDICADOR	TIPO
1.	De acuerdo al diligenciamiento de la matriz AMFE, (archivo Excel adjunto que hace parte de este procedimiento), se identifica el riesgo con mayo NPR (número de prioridad de riesgo) Nota: Por cada procedimiento se le debe hacer seguimiento por lo mínimo a dos riesgos.	3	5	5	75	Se genera ficha técnica de indicador para el seguimiento y monitoreo. (archivo Excel adjunto que hace parte de este procedimiento-fichas),	Proceso
SIGLA		P: Probabilidad		I: Impacto		D: Detección	
VER MATRIZ AMEF ANEXA							

Ejemplo:

Anexo 8. Actas de Implementación de dispositivos de red en Lenguazaque

	PASANTIA ESE. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ	Página 1 de 2	
	Acta de apoyo a soporte técnico en montaje, restructuración y mantenimiento de redes de datos en centros de salud y áreas internas de la E.S.E Hospital el Salvado de Ubaté		

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD		LUGAR: CENTRO DE SALUD LENGUAZAQUE (nueva sede)						
Actividad realizadas	Montaje de cableado estructurado y Montaje de canaleta	DD	MM	AAAA	HORA INICIO: HORA MILITAR	09:00	HORA FINAL: HORA MILITAR	16:00
	16	11	2015	09:00		16:00		
	Montaje de RAC, Patch panel y witch ponchado de cable UTP en Patch panel y puntos de acceso en áreas del centro de salud, y puesta de tomas de red correspondientes	30	11	2015		09:00		16:00

1. OBJETIVO:

Apoyar el montaje de red de datos en centro de salud del municipio de Lenguazaque.

2. ESTADO EN EL QUE SE ENCUENTRA

- **INSTALACIONES FÍSICAS:** Las Instalaciones cuenta con algunas secciones de tubería empotradas para la distribución de cableado estructurado.
- **EQUIPOS DE CÓMPUTO:** Al ser una instalación nueva. No se encuentra equipos de cómputo.
- **EQUIPOS DE RED:** Al ser una instalación nueva. No se encuentra equipos de red.

3. ACTIVIDADES REALIZADAS Y ESTADO EN EL QUE SE ENTREGA

- **INSTALACIONES FÍSICAS:** Se realizo tendido de cableado estructurado a través de la láminas de techo falso, partiendo desde el área establecida para el servidor y el Rac hasta los consultorios y demás dependencias establecidas para la atención de pacientes.
Se realizó el montaje de canaletas.
- **EQUIPOS DE CÓMPUTO:**
- **PUNTOS DE RED:** 10 puntos de red distribuidos de la siguiente manera. 2 facturación, 1 consultorio odontológico, 3 consultorios de medicina general, 2 enfermería 2 urgencias
- **EQUIPOS DE RED:** 1 Patch panel de 24 puertos marca, 1 switch d-link des-1024d de 24 puertos, 1 RAC.

Acta de Apoyo el montaje de red de datos en centro de salud del municipio de Lenguazaque.

	<p>PASANTIA ESE. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ</p> <p>acta de apoyo a soporte técnico en montaje, restructuración y mantenimiento de redes de datos en centros de salud y áreas internas de la E.S.E Hospital el Salvado de Ubaté</p>	<p>Página 2 de 2</p>	
---	--	----------------------	---

4. SOPORTE GRAFICO

ANTES	DESPUÉS
 <p>AREA CENTRAL DE DATOS</p>  <p>PROCESO DE PONCHADO DE CBALEADO ESTRUCTURADO BAJO LA NORMA 568B</p>	 <p>CANALETAS MONTAJE DE</p>  <p>TENDIDO DE CANALTA Y TOMAS DE RED</p>

5. PROFESIONALES

<p>ELABORA Y ENTREGA</p> <p>JOHN FREDY PÁEZ GONZÁLEZ</p> <p>PASANTE DE SISTEMAS UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA</p> <p>FIRMA: _____</p>	<p>REvisa</p> <p>NOMBRE DEL PROFESIONAL <u>John J. Brouard P.</u></p> <p>CARGO: <u>INGENIERO DE SISTEMAS</u></p> <p>FIRMA: <u>[Signature]</u></p>
--	--

Acta de Apoyo el montaje de red de datos en centro de salud del municipio de Lenguazaque.

Anexo 9. Actas de Implementación de dispositivos de red en Sutatausa

	PASANTIA ESE. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ	Página 1 de 2	
	acta de apoyo a soporte técnico en montaje, restructuración y mantenimiento de redes de datos en centros de salud y áreas internas de la E.S.E Hospital el Salvado de Ubaté		

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD		LUGAR: CENTRO DE SALUD SUTATAUSA (nueva sede)						
Actividad realizadas	Montaje de cableado estructurado	DD	MM	AAAA	HORA INICIO: HORA MILITAR	09:00	HORA FINAL: HORA MILITAR	16:00
		22	12	2015				
	- Montaje de RAC, Patch panel y witch - ponchado de cable UTP en Patch panel y puntos de acceso en áreas del centro de salud, y puesta de tomas de red correspondientes	29	12	2015				
	Instalación de equipos de cómputo en centro de salud nueva sede.	06	01	2016		09:00		16:00

1. OBJETIVO:

Apoyar el montaje de red de datos en centro de salud del municipio de Sutatausa.

2. ESTADO EN EL QUE SE ENCUENTRA

- **INSTALACIONES FÍSICAS:**
- Instalaciones nuevas que cuentan con tubería empotrada para la distribución de cableado estructurado. cuenta con un área de facturación, 3 consultorios médicos generales, 1 consultorio odontológico, 1 área de PYP (promoción y Prevención), 1 central de enfermería, 1 consultorio para urgencias, Sala de espera.
- **EQUIPOS DE CÓMPUTO:** Al ser una instalación nueva. No se encuentra equipos de cómputo.
- **EQUIPOS DE RED:** Al ser una instalación nueva. No se encuentra equipos de red.

3. ACTIVIDADES REALIZADAS Y ESTADO EN EL QUE SE ENTREGA

- **INSTALACIONES FÍSICAS:** Se realizó tendido de cableado a través de la tubería empotrada para lo cual se hizo uso de una sonda para pasar el cable UTP cableado desde el switch hasta las áreas del centros de salud que requerían puntos de acceso.
- **EQUIPOS DE CÓMPUTO:** 4 equipos de cómputo. 2 para facturación, 1 en consultorio médico general, 1 en enfermería.
- **PUNTOS DE RED:** 10 puntos de red distribuidos de la siguiente manera. 2 en facturación, 3 consultorios médicos generales, 1 consultorio odontológico, 1 área de PYP (promoción y Prevención), 2 central de enfermería, 2 consultorios para urgencias, Sala de espera.
- **EQUIPOS DE RED:** 1 Patch panel de 24 puertos marca, 1 switch d-link des-1024d de 24 puertos, 1 RAC.

Acta de Apoyo el montaje de red de datos en centro de salud del municipio de Sutatausa.

	PASANTIA ESE. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ	Página 2 de 2	
	acta de apoyo a soporte técnico en montaje, restructuración y mantenimiento de redes de datos en centros de salud y áreas internas de la E.S.E Hospital el Salvado de Ubaté		

4. SOPORTE GRAFICO

<p>AREA CENTRAL DE DATOS</p>  <p>TENDIDO DEL CABLE ESTRUCTURADO</p>	<p>PROCESO DE PONCHADO DE CBA ESTRUCTURADO BAJO LA NORMA 56</p> 
---	--

5. PROFESIONALES

<p>ELABORA Y ENTREGA</p> <p>JOHN FREDY PÁEZ GONZÁLEZ</p> <p>PASANTE DE SISTEMAS UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA</p> <p>FIRMA: _____</p>	<p>QUIEN RECIBE</p> <p>NOMBRE DEL PROFESIONAL <u>Hala J. Bravo P.</u></p> <p>CARGO: <u>INGENIERO DE SISTEMAS</u></p> <p>FIRMA: <u>[Signature]</u></p>
--	--

Acta de Apoyo el montaje de red de datos en centro de salud del municipio de Sutatausa.

Anexo 11. Acta de capacitación de funcionarios Citas

	ESE. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ			CÓDIGO		
	FICHA SOCIALIZACION			GES-FOR-05 Página 1 de 2		

NOMBRE DE LA REUNIÓN:		CAPACITACION MODULOS ADMINISTRATIVOS					
LUGAR:	VIVIENDA MEDICA	DD	MM	AA	HORA INICIO:		HORA FINAL:
		04	03	2016	HORA MILITAR		HORA MILITAR

1. OBJETIVO DE LA REUNIÓN:							
REALIZAR LA CAPACITACION EN LOS MODULOS ADMINISTRATIVOS Y SU INTERACCION CON LOS DEMAS MODULOS							

2. TEMAS A TRATAR							
1. CAPACITACION DEL MODULO DE CITAS							

2. DESARROLLO DE LA REUNIÓN:							
1. CAPACITACION DE CITAS - ENTREGA USUARIO Y CONTRASEÑA - INGRESO AL SISTEMA DE INFORMACION - CREACION AGENDA - CITAS A PACIENTES - ACTIVACION E INACTIVACION DE PROFESIONALES - CONTROL DE ASISTENCIA CITAS - VISUALIZACION DE REPORTES.							

3. LISTA DE ASISTENCIA A LA REUNIÓN							
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	MODULO	CARGO	FIRMA			
1.	CRISTINA CUELLAR GOMEZ	CITAS	SECRETARIA				
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							
11.							

Anexo 10. Acta de capacitación de funcionarios historia clínica

	ESE. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ			CÓDIGO		
	FICHA SOCIALIZACION			GES-FOR-05		
Página 1 de 3						

NOMBRE DE LA REUNIÓN:		CAPACITACION HISTORIA CLINICA				
LUGAR:	OFICINA DE SISTEMAS	DD	MM	AA	HORA INICIO: HORA MILITAR	HORA FINAL: HORA MILITAR
		27	01	2016		

1. OBJETIVO DE LA REUNIÓN:
REALIZAR LA CAPACITACION EN LOS MODULOS DE HISTORIA CLINICA Y SU INTERACCION CON LOS MODULOS DE FACTURACION Y SUMINISTROS.

2. TEMAS A TRATAR
<ol style="list-style-type: none"> 1. CAPACITACION DE HISTORIA CLINICA CONSULTA EXTERNA Y PYP 2. CAPACITACION URGENCIAS Y HOSPITALIZACION 3. CONSULTA EN LOS MODULOS DE LABORATORIO – RADIOLOGIA Y SERVER ARCHIVO

2. DESARROLLO DE LA REUNIÓN:
<ol style="list-style-type: none"> 1. CAPACITACION DE HISTORIA CLINICA CONSULTA EXTERNA Y PYP <ul style="list-style-type: none"> - INGRESO AL SISTEMA DE INFORMACION - DILIGENCIAMIENTO HISTORIA CLINICA - DILIGENCIAMIENTO AIEPI - DILIGENCIAMIENTO SISVAN - DILIGENCIAMIENTO ANEXO 3 - PRESCRIPCION DE MEDICAMENTOS - ORDENES MEDICAS – DIAGNOSTICO - ORDENES MEDICAS – TERAPEUTICOS - DILIGENCIAMIENTO DE RIPS - REMISION - INCAPACIDADES - INTERCONSULTAS - CERTIFICADOS MEDICOS - CERTIFICADOS DE ASISTENCIA - VISUALIZACION DE HISTORIAL - VALIDACION DE ASISTENCIA A CONSULTA. 2. CAPACITACION URGENCIAS Y HOSPITALIZACION <ul style="list-style-type: none"> - INGRESO AL SISTEMA DE INFORMACION - TRIAGE - DILIGENCIAMIENTO INGRESO AL PACIENTE - DILIGENCIAMIENTO HISTORIA CLINICA - DILIGENCIAMIENTO AIEPI - DILIGENCIAMIENTO ANEXO 3 - PRESCRIPCION DE MEDICAMENTOS - ORDENES MEDICAS – DIAGNOSTICO - ORDENES MEDICAS – TERAPEUTICOS - DILIGENCIAMIENTO DE RIPS - REMISION - INCAPACIDADES - INTERCONSULTAS - FORMULA DE MEDICAMENTOS DE SALIDA - CERTIFICADOS MEDICOS - CERTIFICADOS DE ASISTENCIA - VISUALIZACION DE HISTORIAL - VALIDACION DE ASISTENCIA A CONSULTA. - GENERACION DE ORDEN DE SALIDA.

	ESE. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ	CÓDIGO	
	FICHA SOCIALIZACION	GES-FOR-05 Página 1 de 2	

NOMBRE DE LA REUNIÓN:	CAPACITACION HISTORIA CLINICA					
LUGAR:	VIVIENDA MEDICA	DD	MM	AA	HORA INICIO: HORA MILITAR	HORA FINAL: HORA MILITAR
		4	03	2016		

1. OBJETIVO DE LA REUNIÓN:

REALIZAR LA CAPACITACION EN LOS MODULOS DE HISTORIA CLINICA Y SU INTERACCION CON LOS MODULOS DE FACTURACION Y SUMINISTROS.

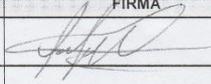
2. TEMAS A TRATAR

1. CAPACITACION DE HISTORIA CLINICA CONSULTA EXTERNA

2. DESARROLLO DE LA REUNIÓN:

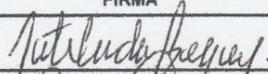
1. CAPACITACION DE HISTORIA CLINICA CONSULTA EXTERNA Y PYP
 - INGRESO AL SISTEMA DE INFORMACION
 - ENTREGA DE USUARIO Y CONTRASEÑA
 - DILIGENCIAMIENTO HISTORIA CLINICA
 - VISUALIZACION DE HISTORIAL
 - VALIDACION DE ASISTENCIA A CONSULTA.

3. LISTA DE ASISTENCIA A LA REUNIÓN

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
1.	LILIANA CORDERO	AUXILIAR ADTIVO- RX	
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			

	ESE. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ	CÓDIGO	
	FICHA SOCIALIZACION	GES-FOR-05 Página 2 de 3	

3. LISTA DE ASISTENCIA A LA REUNIÓN

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
1.	Laura Natalia Cordero	Internista FUSM.	

Anexo 12. Acta de asistencia técnica y apoyo a los funcionarios de la E.S.E

	PASANTIA E.S.E. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ	
	ACTA DE ASISTENCIA TÉCNICA Y APOYO A FUNCIONARIOS DE LA E.S.E EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN CITISALUD.	

FECHA	NOMBRE	CARGO	FIRMA
08-12-15	Ulara Daza Bonilla	Auxiliar Facturación	<i>[Handwritten Signature]</i>
09-12-15	Yenny Cootiblanco	Auxiliar Facturación	<i>[Handwritten Signature]</i>
10-12-15	KATTELINE SANCHEZ P.	Aux. Autorizaciones	<i>[Handwritten Signature]</i>
10-12-15	Olga Chirivi Rinca	AUX. Autorización	<i>[Handwritten Signature]</i>
17-12-15	Miriam Orelencia A.	Enfermera	<i>[Handwritten Signature]</i>
11-12-15	Dandra R. Delgado	Aux. Facturación	<i>[Handwritten Signature]</i>
15-12-15	Juan Carlos Gutiérrez	Ejemplo	<i>[Handwritten Signature]</i>
17-12-15	Leidy Pata Rodríguez	Aux. Facturación	<i>[Handwritten Signature]</i>
17-12-15	Sandra Díaz Saffark	Ofc. Sist. Usuario	<i>[Handwritten Signature]</i>
18-12-15	Ulara Daza Bonilla	Aux de facturación	<i>[Handwritten Signature]</i>
22-12-15	Doris Aixa Ochoa	Aux de facturación	<i>[Handwritten Signature]</i>
22-12-15	Doris Aixa Ochoa	Aux Autoriz.	<i>[Handwritten Signature]</i>

Sandra Díaz Saffark
CC.39740000 - OFICINA SIAU
ESE HOSPITAL EL SALVADOR UBATE

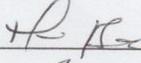
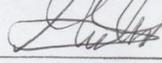
ELABORA Y ENTREGA JOHN FREDY PÁEZ GONZÁLEZ Pasante De Ingeniería De Sistemas Universidad De Cundinamarca	SUPERVISA YOMARA BAQUERO Ingeniero de sistemas Oficina de sistemas
FIRMA: _____	FIRMA: _____

	PASANTIA E.S.E. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ	
	ACTA DE ASISTENCIA TÉCNICA Y APOYO A FUNCIONARIOS DE LA E.S.E EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN CITISALUD.	

FECHA	NOMBRE	CARGO	FIRMA
05/01/16	Monica Rocha	Aux Facturacion	<i>[Handwritten Signature]</i>
05-01-16	Mora Linares	Aux Facturacion	<i>[Handwritten Signature]</i>
06-02-16	Betty Beltrán E.	Secretaria A.F.	<i>[Handwritten Signature]</i>
07-01-16	Yaravi Cavedo	Multicomista	<i>[Handwritten Signature]</i>
08-01-16	YARA Isabel Gomez	AREA DE FACTURACION	<i>[Handwritten Signature]</i>
08-01-16	Alexandra Puertas	Medico General.	<i>[Handwritten Signature]</i>
09-01-16	Yara Anita Centella	Asesora Pro Salud	<i>[Handwritten Signature]</i>
10-01-16	Angie Viviana Gomez	Aux de Enfermeria	<i>[Handwritten Signature]</i>

ELABORA Y ENTREGA JOHN FREDY PÁEZ GONZÁLEZ Pasante De Ingeniería De Sistemas Universidad De Cundinamarca	SUPERVISA YOMARA BAQUERO Ingeniero de sistemas Oficina de sistemas
FIRMA: _____	FIRMA: _____

	PASANTIA ESE. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ	
	<ul style="list-style-type: none"> • ACTA ASISTENCIA TÉCNICA Y APOYO A LOS FUNCIONARIOS DE LA ESE EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN CITISALUD. 	
Página 1 de 1		

FECHA	NOMBRE	CARGO	FIRMA
10/02/16	Nubia Sierra S	Aux. Administrativo	
10/02/16	Janet Murcia Alencu	AUX Adm SIAU	
10/02/16	Angelica Soto Malaver	Psicóloga	
12/02/16	Mora Edilberto Liron	AUX Facturación	

ELABORA Y ENTREGA JOHN FREDY PÁEZ GONZÁLEZ Pasante De Ingeniería De Sistemas Universidad De Cundinamarca	SUPERVISA YOMARA BAQUERO Ingeniero de sistemas Oficina de sistemas
FIRMA: _____	FIRMA: _____

Anexo 13. Solicitud de reportes área de almacén

	ESE. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ NIT.899.999.147-3	
---	--	---

Villa de San Diego de Ubaté, Octubre 20 de 2015

Doctor
JOSE WILLY CASTAÑEDA PEDRAZA
 Subgerente Administrativo y Financiero
 ESE HOSPITAL EL SALVADOR

REF. SOLICITUD REPORTES PROGRAMA CITISALUD ALMACEN

Respetado doctor:

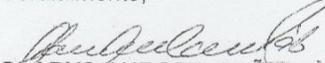
Cordialmente me dirijo a Usted, con el fin de solicitarle que el Departamento de Sistemas parametrize la impresión de los siguientes reportes en el Programa de Citisalud Almacen; de conformidad con las directrices impartidas por el Area Financiera.

1. TRASLADOS DE ALMACEN
2. ENTRADA DE IMPRESOS ✓
3. SALIDA DE IMPRESOS ✓

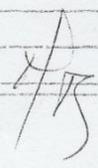
Los reportes antes mencionados se pueden realizar, pero no los deja visualizar, ni tampoco imprimir.

Agradezco su atención y colaboración.

Cordialmente,


GLADYS AURORA CAÑON PÁEZ
 Auxiliar Administrativo (E)

22/10/2015
5x30A

No.	073.
Fecha	22 OCT 2015
Hora	9:10m
Asunto	
Destinatario	
Recibido por:	

Anexo 14. Mantenimiento preventivo y correctivo de equipo de cómputo

	PASANTIA ESE. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ	
	ACTA SOPORTE TECNICO Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE EQUIPOS DE COMPUTO	

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:		MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE EQUIPOS DE COMPUTO						
LUGAR:	CONTABILIDAD	DD	MM	AA	HORA INICIO: HORA MILITAR	9:00	HORA FINAL: HORA MILITAR	10:30
		18	01	16				

1. OBJETIVO:

Se realiza mantenimiento correctivo a equipo de cómputo en el área de contabilidad, a solicitud del funcionario a cargo del equipo de cómputo

2. ESTADO EN EL QUE SE ENCUENTRA

Se realiza inspección inicial de equipo de cómputo en el área que solicita el soporte técnico. CPU HP COMPAQ Pro 4300 SFF PC. Con sistema operativo Windows 7, Sistema de Información CITISALUD, office 2013, antivirus NOD32 VERSION 4.

DIANOSTICO:

Alto consumo de memoria RAM y CPU. Se realiza barrado de archivos temporales, actualizaciones al sistema operativo, desfragmentación de unidades de almacenamiento. Luego de realizar las anteriores actividades, El equipo no presenta mejora en su rendimiento. Se opto por realizar mantenimiento correctivo y proceder a formatear el disco duro.

3. ACTIVIDADES REALIZADAS Y ESTADO EN EL QUE SE ENTREGA

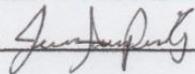
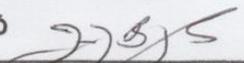
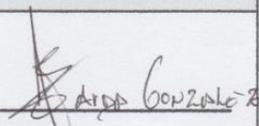
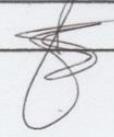
SE PROCEDIÓ A REALIZAR LOS SIGUIENTES ACTIVIDADES

- se realiza limpieza de los componentes internos de la CPU.
- se realizó formateo del equipo
- se instaló sistema operativo Windows 7 profesional sp1 de 32 bits
- se instaló sistema de información hospitalario **CITISALUD**.
- se instaló adobe Reader
- se instaló office 2010
- se instaló programa antivirus nod32 versión 7

SE COMPRUEBA EL RENDIMIENTO DEL EQUIPO EN EL MONITOR DE RECURSOS DEL SISTEMA, SE REALIZA PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO GENERAL DEL EQUIPO EN EL AREA DE TRABAJO Y SE ENTREGA AL FUNCIONARIO ENCARGADO A CONFORMIDAD.

4. PROFESIONALES**ELABORA Y ENTREGA**

JOHN FREDY PÁEZ GONZÁLEZ

PASANTE DE INGENIERÍA DE SISTEMAS
UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCAFIRMA: REVISÓ 
FIRMA
INGENIERO OFICINA DE SISTEMAS**QUIEN RECIBE**NOMBRE DEL PROFESIONAL: CARGO: CONTADORFIRMA: 

Anexo 15 Registro anecdótico capacitación a funcionarios

GUÍA DE OBSERVACIÓN				Página 1 de 3	
Proyecto:	Apoyo al proceso de documentación de calidad oficina de sistemas		Observador:	John Fredy Páez	
Lugar:	Oficina de Sistema Hospital El Salvador de Ubaté		Población Estudio:	Ingenieros Oficina de Sistemas Hospital el Salvador de Ubaté	
Hora inicio:	9:30 AM	Hora final:	10:00 AM	Fecha:	15 de diciembre de 2015
Objetivo de investigación:	Comprender el proceso de Capacitación de funcionarios del Hospital el Salvador de Ubaté.				

FORMULARIO N° 1 INSTRUCTIVO DE TEMAS Y PREGUNTAS

TEMAS	PREGUNTAS
Objetivo del procedimiento	¿Cuál es el objetivo de realizar la Capacitación de funcionarios del Hospital el Salvador de Ubaté?
Alcance del procedimiento	¿Dónde comienza dicho procedimiento y donde finaliza?
	¿Con qué frecuencia realizan este procedimiento?
Responsabilidades	¿Quiénes intervienen en la ejecución de dicho procedimiento?
	¿Cuál es la responsabilidad de cada una de las áreas?
Actividades que se desarrollan	¿Cómo se realiza el proceso de Capacitación de funcionarios del Hospital el Salvador de Ubaté.?
Documentación generada.	¿Qué documentos se generan en el desarrollo de este procedimiento?
	¿Por qué es necesario documentar el proceso de proceso de Capacitación de funcionarios del Hospital el Salvador de Ubaté.?
	¿Cuál es la disposición final de dicha documentación?
Normatividad (políticas, procedimientos relacionados,)	¿Qué políticas y normas existen en el hospital en relación a dicho procedimiento?

GUÍA DE OBSERVACIÓN				Página 2 de 3	
Proyecto:	Apoyo al proceso de documentación de calidad oficina de sistemas		Observador:	John Fredy Páez	
Lugar:	Oficina de Sistema Hospital El Salvador de Ubaté		Población Estudio:	Ingenieros Oficina de Sistemas Hospital el Salvador de Ubaté	
Hora inicio:	9:30 AM	Hora final:	10:00 AM	Fecha:	15 de diciembre de 2015
Objetivo de investigación:	Comprender el proceso de Capacitación de funcionarios del Hospital el Salvador de Ubaté.				

FORMULARIO N° 2 INSTRUCTIVO DE REGISTRO

Descripción (obs.directa)
<p>El proceso de capacitación a funcionarios del hospital el Salvador de Ubaté, es un proceso que se hace de forma continua con el fin de Capacitar a los funcionarios de la institución sobre el funcionamiento del sistema de información CITISALUD</p> <p>El proceso de capacitación a funcionarios sólo lo puede realizar el personal del área de sistemas del hospital que cuentan con los conocimientos y la responsabilidad necesaria para realizar dicha actividad.</p> <p>El proceso comienza cuando el ingeniero de sistemas recibe la solicitud de capacitación a funcionarios, que realiza un jefe de área y termina con la Generación del acta de reunión donde se registra la asistencia del personal capacitado y las temáticas tratadas.</p> <p>Luego de recibir la solicitud, el ingeniero(a) lo que hace es programar la capacitación, para lo cual se establece la fecha, hora, y la temática a tratar.</p> <p>Posteriormente se prepara la capacitación en coordinación con el área que hizo la solicitud. donde se los temas a tratar, la locación, equipos de cómputo y audiovisuales, y la disposición del personal a ser capacitado. Además, se prepara datos reales de prueba con la cual se realizará la capacitación.</p> <p>El proceso de capacitación varía según el número de funcionarios a capacitar, cuando la capacitación se realiza a un solo funcionario está se hace en la oficina de sistemas con los equipos que se disponen en el momento.</p> <p>Cuando la capacitación se hace a varios funcionarios a la vez, está se realiza mediante la proyección de una presentación en la cual se expone el funcionamiento del sistema información en los módulos correspondientes.</p> <p>El proceso de capacitación inicia con una breve introducción del sistema, los servicios que ofrece la entidad, las distintas plataformas con las que cuenta la entidad para la consulta de resultados de laboratorio y radiología, la importancia de un buen diligenciamiento y del carácter de confidencialidad de la información del paciente.</p> <p>Luego se explica como es el proceso de ingreso al sistema, el correcto diligenciamiento de información, la consulta de información, entre otros aspectos a considerar. Según el modulo y el perfil del usuario.</p> <p>Una vez finalizado el proceso capacitación se genera un acta de reunión donde se evidencian los temas tratados y los funcionarios que han recibido dicha capacitación.</p>

GUÍA DE OBSERVACIÓN				Página 3 de 3
Proyecto:	Apoyo al proceso de documentación de calidad oficina de sistemas		Observador:	John Fredy Páez
Lugar:	Oficina de Sistema Hospital El Salvador de Ubaté		Población Estudio:	Ingenieros Oficina de Sistemas Hospital el Salvador de Ubaté
Hora inicio:	9:30 AM	Hora final:	10:00 AM	Fecha: 15 de diciembre de 2015
Objetivo de investigación:	Comprender el proceso de Capacitación de funcionarios del Hospital el Salvador de Ubaté.			

Estas actas de reunión deben ir firmada por los funcionarios que reciben la capacitación y deben ser almacenadas en el archivo de la oficina de sistemas, dado que esta información sirve de soporte para la administración del sistema información, procesos de auditoria médica y constituyen una herramienta fuente de información y gestión del área de sistemas.

Interpretativo

El principal objetivo de este procedimiento es el de capacitar a los funcionarios de la institución sobre el funcionamiento del sistema de información CITISALUD, este el procedimiento se realiza de forma constante, especialmente en los meses de junio y noviembre, meses en los cuales se hace en cambio de estudiantes de medicina que realizan sus prácticas académicas en el Hospital. También las fechas cuando de hace cambio del personal médico, y administrativo

Este proceso va desde la recepción de la solicitud al área de sistemas hasta diligenciamiento y registro del acta de reunión de capacitación realizada.

En el proceso de capacitación intervienen. Los funcionarios jefes de área que tienen la responsabilidad de solicitar de forma oportuna la capacitación de funcionarios y/o personal que labora, definir de forma conjunta con el área de sistemas los temas, y las fechas de capacitación.

El área de sistemas por su parte tiene la responsabilidad de programar, preparar, y capacitar a los funcionarios en los temas acordados con el área solicitante.

Las actividades que se identificaron fueron:

1. Recepción de solicitud de capacitación a funcionarios del hospital.
2. Programación de la capacitación.
3. Preparación de la capacitación.
4. Capacitar a funcionarios.
5. Generar acta de reunión.

En el proceso de capacitación a funcionarios se generan dos documentos. El primero es la solicitud de capacitación a funcionarios al área de sistemas, el segundo es el acta de reunión con los temas y listado de funcionarios capacitados.

Esta documentación es importante por cuánto, sirven de soporte para la administración del sistema información, procesos de auditoria médica y constituyen una herramienta fuente de información y gestión del área de sistemas.

Anexo 16. Registro anecdótico Administración de página web

GUÍA DE OBSERVACIÓN				Página 1 de 3	
Proyecto:	Apoyo al proceso de documentación de calidad oficina de sistemas		Observador:	John Fredy Páez	
Lugar:	Oficina de Sistema Hospital El Salvador de Ubaté		Población Estudio:	Ingenieros Oficina de Sistemas Hospital el Salvador de Ubaté	
Hora inicio:	9:20 AM	Hora final:	9:40 AM	Fecha:	14 de diciembre de 2015
Objetivo de investigación:	Comprender el proceso de administración de la página web institucional del Hospital el Salvador de Ubaté.				

FORMULARIO Nº 1 instructivo de temas y preguntas

TEMAS	PREGUNTAS
Objetivo del procedimiento	¿Cuál es el objetivo de la administración de la página web del Hospital el Salvador de Ubaté?
Alcance del procedimiento	¿Dónde comienza dicho procedimiento y donde finaliza?
	¿Con qué frecuencia realizan este procedimiento?
	¿Quiénes intervienen en la ejecución de dicho procedimiento?
Responsabilidades	¿Cuál es la responsabilidad de cada una de las áreas?
Actividades que se desarrollan	¿Cómo se realiza el proceso de administración de la página web del Hospital el Salvador de Ubaté.?
	¿Cuándo se solicita realizar la actualización en la página web institucional está solicitud se hace de forma oportuna.
Documentación generada.	¿Qué documentos se generan en el desarrollo de este procedimiento?
	¿Por qué es necesario documentar el proceso de administración de la página web institucional del Hospital el Salvador de Ubaté.?
	¿Cuál es la disposición final de dicha documentación?
Normatividad (políticas, procedimientos relacionados)	¿Qué políticas y normas existe en que en el hospital en relación a dicho procedimiento?

FORMULARIO Nº 2 INSTRUCTIVO DE REGISTRO

Descripción (obs.directa)
El proceso de actualización de la página web del hospital el Salvador de Ubaté, es un proceso que se hace de manera continua con el fin de mantener actualizada la información institucional consignada en el sitio web del hospital.

GUÍA DE OBSERVACIÓN				Página 2 de 3
Proyecto:	Apoyo al proceso de documentación de calidad oficina de sistemas		Observador:	John Fredy Páez
Lugar:	Oficina de Sistema Hospital El Salvador de Ubaté		Población Estudio:	Ingenieros Oficina de Sistemas Hospital el Salvador de Ubaté
Hora inicio:	9:20 AM	Hora final:	9:40 AM	Fecha: 14 de diciembre de 2015
Objetivo de investigación:	Comprender el proceso de administración de la página web institucional del Hospital el Salvador de Ubaté.			

El proceso comienza cuando el ingeniero(a) de sistemas recibe la solicitud de actualización de información en la página web institucional, dicha solicitud la hace un jefe de área y o funcionario autorizado para la divulgación información a través de este medio.

Luego el ingeniero(a) de sistemas solicita la información y/o archivo correspondiente y realiza verificación de contenido e integridad del archivo.

Luego el ingeniero ingresa a la cuenta de administración de la página web, selecciona la sección archivos, opción-administrador de archivos, e ingresa a la carpeta public_ html.

Cuando la solicitud es para actualizar información se identifica la sección y/o página que contendrá la información, si la página o sección existe se procede a realizar la edición de código, de lo contrario se debe crear una nueva.

Cuando la solicitud es para publicar un documento la página se realiza un cargue de archivo, y se procede a realizar la edición de código

Una vez realizado el cargue de archivos y la edición de código en la página, se publica y se verifica que dicha publicación se haya hecho correctamente.

finalmente se comunica al funcionario del hospital que hizo la solicitud, sobre las actualizaciones realizadas ya en la página web.

Interpretativo

¿Cuál es el objetivo?

El objetivo del proceso de administración de la página web del hospital es el de mantener actualizada la información institucional.

Alcance del procedimiento

El proceso comienza con la recepción de la solicitud de actualizar información en la página web del hospital y termina con la publicación y posterior comunicación de cambios realizados en dicha página al área que realizó la solicitud.

Responsabilidades

Este proceso sólo lo puede hacer personal del área de sistemas del hospital que tienen los conocimientos, experiencia y responsabilidad necesaria para llevar a cabo dicha actividad.

En el proceso de administración del sitio web institucional intervienen. Los funcionarios jefes de área que tienen la responsabilidad de solicitar de forma oportuna la actualización de información, definir de forma conjunta con el área de sistemas las fechas, sección y/o página que contendrá

GUÍA DE OBSERVACIÓN				Página 3 de 3
Proyecto:	Apoyo al proceso de documentación de calidad oficina de sistemas		Observador:	John Fredy Páez
Lugar:	Oficina de Sistema Hospital El Salvador de Ubaté		Población Estudio:	Ingenieros Oficina de Sistemas Hospital el Salvador de Ubaté
Hora inicio:	9:20 AM	Hora final:	9:40 AM	Fecha: 14 de diciembre de 2015
Objetivo de investigación:	Comprender el proceso de administración de la página web institucional del Hospital el Salvador de Ubaté.			

dicha información y la de proporcionar de forma oportuna la documentación o información a actualizar.

El área de sistemas por su parte tiene la responsabilidad de recepcionar, actualizar y publicar la información según los temas y tiempos acordados con el área solicitante.

Actividades que se desarrollan.

Se identifican las siguientes actividades:

1. Recepcionar solicitud de actualización de página web
2. Recepcionar la información a actualizar (archivos adjuntos)
3. Ingresar a la cuenta del administrador de la página web.
4. Ingresar al Cpanel
5. Realizar Cargue de archivos al sitio.
6. Realizar la publicación de contenido en página web
7. Realizar verificación de publicaciones realizadas

Documentación generada

se generan dos documentos. El primero es la solicitud de actualización de información al área de sistemas. el segundo es el oficio de respuesta al área solicitante indicando los cambios realizados en la página web.

Esta documentación es importante por cuánto, sirven de soporte para la administración del sitio web de la institución, procesos de auditoría y constituyen una herramienta fuente de información y gestión del área de sistemas.

Normatividad (políticas, normas y procedimientos relacionados)

Se cuenta con un protocolo para actualización de contenido en el sitio web. Pero no se cuenta con políticas de seguridad a l respecto.

Anexo 17. Registro anecdótico Administración de la red de datos

GUÍA DE OBSERVACIÓN				Página 1 de 3	
Proyecto:	Apoyo al proceso de documentación de calidad oficina de sistemas		Observador:	John Fredy Páez	
Lugar:	Oficina de Sistema Hospital El Salvador de Ubaté		Población Estudio:	Ingenieros Oficina de Sistemas Hospital el Salvador de Ubaté	
Hora inicio:	9:20 AM	Hora final:	11:00 AM	Fecha:	17 de Noviembre 2015
Objetivo de investigación:	Comprender el proceso de administración de Red de Datos del Hospital el Salvador de Ubaté.				

FORMULARIO N° 1 instructivo de temas y preguntas

TEMAS	PREGUNTAS
Objetivo del procedimiento	¿Cuál es el objetivo de administrar de la Red de Datos del Hospital el Salvador de Ubaté?
Alcance del procedimiento	¿Dónde comienza dicho procedimiento y donde finaliza?
	¿Con qué frecuencia realizan este procedimiento?
	¿Quiénes intervienen en la ejecución de dicho procedimiento?
Responsabilidades	Cuál es la responsabilidad de cada una de las áreas
Actividades que se desarrollan	¿Cómo se realiza el proceso de proceso de administración de la Red de Datos del Hospital el Salvador de Ubaté.?
	¿Cuándo se solicita realizar la actualización en la Red de Datos institucional está solicitud se hace de forma oportuna.
Documentación generada.	¿Qué documentos se generan en el desarrollo de este procedimiento?
	¿Por qué es necesario documentar el proceso de administración de la Red de Datos del Hospital el Salvador de Ubaté.?
	¿Cuál es la disposición final de dicha documentación?
Normatividad (políticas, procedimientos relacionados)	¿Qué políticas y normas existe en que en el hospital en relación a dicho procedimiento?

FORMULARIO N° 2 INSTRUCTIVO DE REGISTRO

Descripción (obs.directa)
<p>la administración de la Red de Datos del hospital el Salvador de Ubaté, es un proceso que se hace de forma continua con el fin de realizar la instalación, adecuación, ampliación, operación y actualización de las redes de datos, que garanticen al personal un fácil acceso a los aplicativos y servicios como correo electrónico, internet, bases de datos, sistema de información entre otros.</p> <p>El proceso comienza cuando el ingeniero de sistemas recibe la solicitud de creación, actualización, acceso, y de mejora a la red de datos, que realiza un jefe de área y termina con la documentación de los cambios realizados a la red de datos del hospital y de sus centros de salud.</p> <p>Luego de recibir la solicitud, el ingeniero(a) realizar una identificación del requerimiento.</p>

GUÍA DE OBSERVACIÓN				Página 2 de 3
Proyecto:	Apoyo al proceso de documentación de calidad oficina de sistemas		Observador:	John Fredy Páez
Lugar:	Oficina de Sistema Hospital El Salvador de Ubaté		Población Estudio:	Ingenieros Oficina de Sistemas Hospital el Salvador de Ubaté
Hora inicio:	9:20 AM	Hora final:	11:00 AM	Fecha: 17 de Noviembre 2015
Objetivo de investigación:	Comprender el proceso de administración de Red de Datos del Hospital el Salvador de Ubaté.			

Existen dos clases de requerimientos principales los cuales son:

Requerimiento de creación y actualización de red de datos

Requerimiento de corrección de fallas

Cuando el requerimiento es el de creación y actualización de red de datos se procede a los procesos de planeación, diseño e implementación de la red de datos.

En la planeación se verifica de disponibilidad de insumos y dispositivos de red, se establece la demanda de nodos, el tipo de topología de red, la cantidad de dispositivos de red (Switch, Enrutadores, Modem, Patch panel) necesarios para cubrir la demanda de nodos.

En el diseño de la red de datos Se procede a determinar y seleccionar la infraestructura de red basada en los requerimientos técnicos y en la topología propuesta.

En la implementación, se desplaza al área del hospital y/o a los centros de salud

Se realiza validación en la conexión de datos desde el origen o switch principal, se identifica la ruta óptima para trazar el cableado, se hace el tendido de cableado estructurado.

Se revisa la conexión del punto de red en el rack de comunicaciones, Se verifica la correcta conexión física, los parámetros de conectividad, la configuración de red del usuario, la conexión física del equipo a la red, asignación de direccionamiento IP al equipo y se realiza pruebas de comunicación.

Y se autoriza el acceso a de red de datos mediante credenciales.

Identifica el tipo de falla y categorizarla.

Cuando el Requerimiento es de corrección de fallas

Se realiza soporte en sitio de primer nivel. En el cual se verifica si hay fluido eléctrico y si los equipos activos y de cómputo se encuentran encendidos.

Se realiza una verificación de la red interna LAN, verificando la correcta conexión física, la configuración de los equipos de red, revisión de la conexión del punto de red en el rack de comunicaciones y del funcionamiento General del switch de comunicaciones.

En caso de ser una falla de internet se escala el requerimiento al proveedor respectivo mediante ticket. Si la falla se presenta en el cableado estructurado se identifica, cambia, o re ponchar las terminales RJ45 y/o Jack según corresponda.

Cuando la falla es en dispositivos programables se debe re programar y configurar.

Si la falla es en uno de los dispositivos de red (Switch, Enrutadores, modem, Patch panel) se realiza el cambio del dispositivo averiado.

Finalmente se documenta los cambios realizados en la administración de la red de datos del hospital.

Interpretativo

¿Cuál es el objetivo?

GUÍA DE OBSERVACIÓN				Página 3 de 3	
Proyecto:	Apoyo al proceso de documentación de calidad oficina de sistemas		Observador:	John Fredy Páez	
Lugar:	Oficina de Sistema Hospital El Salvador de Ubaté		Población Estudio:	Ingenieros Oficina de Sistemas Hospital el Salvador de Ubaté	
Hora inicio:	9:20 AM	Hora final:	11:00 AM	Fecha:	17 de Noviembre 2015
Objetivo de investigación:	Comprender el proceso de administración de Red de Datos del Hospital el Salvador de Ubaté.				

El objetivo del proceso de administración de la red de datos es la de realizar la instalación, adecuación, ampliación, operación y actualización de las redes de datos, que garanticen al personal un fácil acceso a los aplicativos y servicios como correo electrónico, internet, bases de datos, sistema de información entre otros.

Alcance del procedimiento

El proceso comienza cuando el ingeniero de sistemas recibe la solicitud de creación, actualización, acceso y/o de mejora a la red de datos, termina con la documentación de los cambios realizados a la red de datos del hospital y de sus centros de salud.

Responsabilidades

Este proceso sólo lo puede realizar personal del área de sistemas del hospital que tienen los conocimientos, experiencia y responsabilidad necesaria para realizar dicha actividad.

En el proceso de administración de la red de datos de la institución intervienen. Los funcionarios jefes de área que tienen la responsabilidad de solicitar de forma oportuna la creación, actualización, acceso y/o de mejora a la red de datos.

El área de sistemas por su parte tiene la responsabilidad de recepcionar, diseñar, planear, implementar, actualizar y conceder acceso a la red de datos según los requerimientos identificados o solicitados por funcionarios del Hospital.

Actividades que se desarrollan

Se identifican las siguientes actividades

1. Recepcionar solicitud
2. Planear red de datos
3. Diseñar red de datos
4. Implementar de red de datos
5. Realizar acceso la red de datos
6. Corregir fallas.
7. Documentar cambios realizados en la red de datos

Documentación generada

se generan tres documentos. El primero es la solicitud de creación, actualización, acceso y/o de mejora a la red de datos al área de sistemas.

el segundo corresponde al mapa de red

el tercero corresponde al acta de cambios realizados a la red de datos.

Esta documentación es importante por cuánto, sirven de soporte para la administración de la red de datos de la institución, procesos de auditoria y constituyen una herramienta fuente de información y gestión del área de sistemas.

Normatividad (políticas, normas y procedimientos relacionados)

Se cuenta con protocolo el diseño, e implementación y actualización de dispositivos de red. Pero no se cuenta con políticas al respecto.

Anexo 18. Registro anecdótico Administración Sistema de Información.

		GUÍA DE OBSERVACIÓN		Página 1 de 3	
Proyecto:	Apoyo al proceso de documentación de calidad oficina de sistemas	Observador:	John Fredy Páez		
Lugar:	Oficina de Sistema Hospital El Salvador de Ubaté	Población Estudio:	Ingenieros Oficina de Sistemas Hospital el Salvador de Ubaté		
Hora inicio:	9:30 AM	Hora final:	10:00 AM	Fecha:	05 de enero 2016
Objetivo de investigación:	Comprender el proceso de administración del sistema de información hospitalario CITISALUD del Hospital el Salvador de Ubaté				

FORMULARIO Nº 1 instructivo de temas y preguntas

TEMAS	PREGUNTAS
Objetivo del procedimiento	¿Cuál es el objetivo de administrar el Sistema de Información Citisalud del Hospital el Salvador de Ubaté?
Alcance del procedimiento	¿Quiénes intervienen en la ejecución de dicho procedimiento?
	¿Con qué frecuencia realiza este procedimiento?
	¿Dónde comienza dicho procedimiento y donde finaliza?
Responsabilidades	¿Cuál es la responsabilidad de cada una de las áreas?
Actividades que se desarrollan	¿Qué actividades se desarrollan en el proceso de administración del Sistema de Información Citisalud del Hospital el Salvador de Ubaté.?
	¿Cuándo se solicita realizar actualización o parametrización de información está solicitud se hace de forma oportuna?.
Documentación generada.	¿Qué documentos se generan en el desarrollo de este procedimiento?
	¿Por qué es necesario documentar el proceso de administración del Sistema de Información Citisalud del Hospital el Salvador de Ubaté.?
	¿Cuál es la disposición final de dicha documentación?
Normatividad (políticas, procedimientos relacionados,)	¿Qué políticas y normas existe en el hospital en relación a dicho procedimiento?

FORMULARIO Nº 2 INSTRUCTIVO DE REGISTRO

Descripción (obs.directa)
<p>Explica la ingeniera a cargo de la oficina de sistemas. El proceso de administración del Sistema de Información Citisalud del Hospital el Salvador de Ubaté, este se realiza de forma constantemente con el fin de mantener actualizado el sistema de información CITISALUD, mediante la parametrización de tablas maestras, de acuerdo a las necesidades de la Hospital.</p> <p>Este proceso solo lo adelanta los profesionales de la oficina de sistemas que cuentan con la experiencia y la responsabilidad necesaria en el manejo y procesamiento de la información en bases de datos de la entidad.</p>

GUÍA DE OBSERVACIÓN				Página 2 de 3	
Proyecto:	Apoyo al proceso de documentación de calidad oficina de sistemas		Observador:	John Fredy Páez	
Lugar:	Oficina de Sistema Hospital El Salvador de Ubaté		Población Estudio:	Ingenieros Oficina de Sistemas Hospital el Salvador de Ubaté	
Hora inicio:	9:30 AM	Hora final:	10:00 AM	Fecha:	05 de enero 2016
Objetivo de investigación:	Comprender el proceso de administración del sistema de información hospitalario CITISALUD del Hospital el Salvador de Ubaté				

La ingeniera inicia el proceso recibiendo la solicitud de actualización de información el Sistema Citisalud, dicha solicitud es realizada por las diferentes áreas asistenciales y administrativas de la entidad.

Luego La ingeniera identifica el requerimiento solicitado y procede de la siguiente manera- si el requerimiento es para corregir una falla en el sistema esta se debe identificar, si se puede se corregirse en el instante.

Si la falla es identificada y no puede ser corregida, dicha falla se reporta al proveedor del sistema **CITISALUD** mediante ticket.

Si el requerimiento es para actualizar y/o Parametrizar información, se recepcionar la documentación con la información que requiere ser actualizada y/o parametrizada.

La ingeniera procede a realizar la Parametrización del sistema de información los según requerimientos solicitados. Esta se realiza a través del aplicativo de administración del sistema. El cual permite la parametrización de tablas administrativas, asistenciales, de procedimientos, hospitalización, y de contratación.

Unas ves que la ingeniera realiza los correspondientes cambios en la parametrización, se procede a diligenciar el formato de cambios del sistema de información.

El cual sirve de soporte en la administración y gestión del sistema de información.

Interpretativo

¿Cuál es el objetivo?

El objetivo del proceso de administración de sistema de información es la de mantener actualizado el sistema de información CITISALUD

Alcance del procedimiento

El proceso comienza cuando el ingeniero de sistemas recibe la solicitud de creación, actualización,

Responsabilidades

Este proceso sólo lo puede realizar personal del área de sistemas del hospital que tienen los conocimientos, experiencia y responsabilidad en el manejo, procesamiento, y seguridad de la información almacenada en las bases de datos de la entidad.

En el proceso de administración del Sistema de Información Hospitalario Citisalud intervienen.

1. Los funcionarios jefes de área que tienen la responsabilidad de solicitar al área de sistemas de forma oportuna la actualización, parametrización y rectificación de información en el sistema de información.
2. El área de sistemas por su parte tiene la responsabilidad de recepcionar, evaluar, procesar y dar trámite a la solicitud de actualización, parametrización y corrección del sistema de información. según los requerimientos identificados o solicitados por funcionarios del

GUÍA DE OBSERVACIÓN				Página 3 de 3	
Proyecto:	Apoyo al proceso de documentación de calidad oficina de sistemas		Observador:	John Fredy Páez	
Lugar:	Oficina de Sistema Hospital El Salvador de Ubaté		Población Estudio:	Ingenieros Oficina de Sistemas Hospital el Salvador de Ubaté	
Hora inicio:	9:30 AM	Hora final:	10:00 AM	Fecha:	05 de enero 2016
Objetivo de investigación:	Comprender el proceso de administración del sistema de información hospitalario CITISALUD del Hospital el Salvador de Ubaté				

Hospital o en el marco legal vigente para este tipo de entidades.

Actividades que se desarrollan

Se identifican las siguientes actividades:

3. Recepcionar solicitud de corrección y/o actualización en el sistema de información
4. Identificar el requerimiento solicitado por funcionarios de la E.S.E
5. Recepcionar información a parametrizar
6. Parametrizar el sistema de información esto incluye (parametrización de tablas administrativas, asistenciales, procedimientos, hospitalización, y contratación)
7. Generar formato de cambios del sistema de información

Documentación generada

se generan dos documentos. El primero es la solicitud de actualización, corrección, y parametrización del sistema de información Citisalud.

El segundo corresponde al acta de cambios realizados en el sistema de información.

Esta documentación es importante por cuánto, sirven de soporte para la administración del sistema de información, procesos de auditoria médica y constituyen una herramienta fuente de información y gestión del área de sistemas.

Normatividad (políticas, normas y procedimientos relacionados)

Se cuenta con protocolo para la actualización y, corrección del sistema de información por parte del proveedor de este. también se cuenta con documentación de solicitud de requerimientos para la actualización, corrección y parametrización del sistema Citisalud a área de sistemas Pero no se cuenta con políticas de seguridad sobre la información.

Anexo 19. Registro anecdótico realizar copias de seguridad de bases de datos

GUÍA DE OBSERVACIÓN				Página 1 de 2	
Proyecto:	Apoyo al proceso de documentación de calidad oficina de sistemas		Observador:	John Fredy Páez	
Lugar:	Oficina de Sistema Hospital El Salvador de Ubaté		Población Estudio:	Ingenieros Oficina de Sistemas Hospital el Salvador de Ubaté	
Hora inicio:	5:00pm	Hora final:	5:17 pm	Fecha:	12 de enero de 2016
Objetivo de investigación:	Comprender el proceso de copia de seguridad de base de datos del sistema de información Citisalud..				

FORMULARIO N° 1 instructivo de temas y preguntas

TEMAS	PREGUNTAS
Objetivo del procedimiento	¿Cuál es el objetivo de realizar copia de seguridad del Sistema de Información Citisalud del Hospital el Salvador de Ubaté?
Alcance del procedimiento	¿Dónde comienza dicho procedimiento y donde finaliza?
	¿Con qué frecuencia realizan este procedimiento?
Responsabilidades	¿Quiénes intervienen en la ejecución de dicho procedimiento?
Actividades que se desarrollan	¿Cuál es la responsabilidad de cada una de las áreas
Documentación generada.	¿Cómo se realiza el proceso de copias de seguridad del Sistema de Información Citisalud del Hospital el Salvador de Ubaté.?
	¿Qué documentos se generan en el desarrollo de este procedimiento?
	¿Por qué es necesario documentar el proceso de Realizar copia de seguridad del Sistema de Información Citisalud del Hospital el Salvador de Ubaté.?
Normatividad (políticas, procedimientos relacionados,)	¿Cuál es la disposición final de dicha documentación?
	¿Qué políticas y normas existe en que en el hospital en relación a dicho procedimiento?

FORMULARIO N° 2 INSTRUCTIVO DE REGISTRO

Descripción (obs.directa)
<p>El proceso para realizar copia de seguridad al Sistema de Información Citisalud del hospital el Salvador de Ubaté, que es un proceso que se realiza diariamente, existen dos copias de seguridad según explica la ingeniera. Una es la copia que hace el servidor de forma automática a las 3 de la mañana y la segunda es la que los ingenieros realizan de forma manual todos los días a las 5 de la tarde. En el caso de los centros de salud esta se realiza a fin de mes, una vez que se han terminado los procesos de facturación y atención de pacientes.</p> <p>El proceso comienza cuando el ingeniero (a) accede al servidor principal, Luego ingresa al motor de base de datos con las credenciales correspondientes.</p> <p>El ingeniero(a) realiza la copia de seguridad generando un archivo con la extensión. Bak, el cual debe ir nombrado siguiendo la siguiente estructura que corresponde al indicativo bk, nombre de la base de datos, la fecha, y la hora en que se realizó dicha copia. (bkcitisalud_AAAAMMDD_HH:MM) Esto permite llevar un control de las copias generadas.</p> <p>Luego se almacena una copia de este archivo en un disco duro externo dispuesto para dicha labor, al cual solo tiene acceso personal autorizado principalmente el administrador del sistema de información. finalmente se diligencia el formato de registro de control de copias de seguridad</p>

GUÍA DE OBSERVACIÓN				Página 2 de 2	
Proyecto:	Apoyo al proceso de documentación de calidad oficina de sistemas		Observador:	John Fredy Páez	
Lugar:	Oficina de Sistema Hospital El Salvador de Ubaté		Población Estudio:	Ingenieros Oficina de Sistemas Hospital el Salvador de Ubaté	
Hora inicio:	5:00pm	Hora final:	5:17 pm	Fecha:	12 de enero de 2016
Objetivo de investigación:	Comprender el proceso de copia de seguridad de base de datos del sistema de información Citisalud..				

donde se anota información de las base de datos que han sido debidamente respaldadas

Interpretativo

¿Cuál es el objetivo?

Mantener la capacidad de recuperación de la información ante posibles pérdidas, debido a que la ESE Hospital El Salvador de Ubaté, maneja su información administrativa y asistencial en los módulos del sistema de información CITISALUD.

Alcance del procedimiento

El proceso comienza con el acceso al servidor de bases de datos y termina con el almacenamiento y etiquetado de los activos de información (archivos. bak)

Responsabilidades

- Este proceso sólo lo realiza los ingenieros del área de sistemas del hospital que tienen los conocimientos, experiencia y responsabilidad necesaria para realizar dicha actividad.
- El área de sistemas por su parte tiene la responsabilidad de realizar la copia de seguridad de la base de datos del sistema de información tanto del hospital como de sus centros de salud. Velar por integridad y protección de las dichas copias y el restablecimiento de las operaciones ante eventos adversos.

Actividades que se desarrollan

Las actividades que se identificaron fueron:

1. ingresar al servidor
2. Ingresar al motor de base de datos
3. Generar copia de seguridad del sistema de información
4. Realizar almacenamiento de la copia de seguridad
5. Diligenciar el formato de registro de control de Backup

Documentación generada

Para este procedimiento se genera un documento con el registro de control de backup de las bases de datos. Y se genera Un archivo con la extensión ..Bak correspondiente a la base de datos. Esta documentación es importante por cuánto, sirven de soporte para la administración del sistema de información, procesos de auditoría médica y constituyen una herramienta fuente de información y gestión del área de sistemas.

Los archivos generados constituyen una fuente herramienta para el restablecimiento de las operaciones ante eventos adversos en el funcionamiento del sistema de información.

Normatividad (políticas, normas y procedimientos relacionados)

Se cuenta con protocolo para la creación de copias de seguridad de las bases de datos de hospital y de sus 6 centros de salud. En dicho protocolo se estableció que las copias de seguridad del sistema de información principal el cual se encuentra en el servidor del hospital se deben realizar dos veces al día, una de forma automática a las 3 de la mañana y una segunda copia de forma manual que se realiza a la 5 pm.

A la fecha no se cuenta con políticas de seguridad al respecto.

Anexo 20. Registro anecdótico mantenimiento Correctivo

GUÍA DE OBSERVACIÓN				Página 1 de 3	
Proyecto:	Apoyo al proceso de documentación de calidad oficina de sistemas		Observador:	John Fredy Páez	
Lugar:	Oficina de Sistema Hospital El Salvador de Ubaté		Población Estudio:	Ingenieros Oficina de Sistemas Hospital el Salvador de Ubaté	
Hora inicio:	9:30 AM	Hora final:	10:00 AM	Fecha:	19 de Enero de 2016
Objetivo de investigación:	Comprender el procedimiento de mantenimiento correctivo a equipos de cómputo del Hospital el Salvador de Ubaté?				

FORMULARIO N° 1 instructivo de temas y preguntas

TEMAS	PREGUNTAS
Objetivo del procedimiento	¿Cuál es el objetivo del procedimiento de mantenimiento correctivo a equipos de cómputo del Hospital el Salvador de Ubaté?
Alcance del procedimiento	¿Dónde comienza dicho procedimiento y donde finaliza?
	¿Con qué frecuencia realizan este procedimiento?
Responsabilidades	¿Quiénes intervienen en la ejecución de dicho procedimiento?
	¿Cuál es la responsabilidad de demás áreas en estén procedimiento?
Actividades que se desarrollan	¿Cómo se realiza el procedimiento de mantenimiento correctivo a equipos de cómputo del Hospital el Salvador de Ubaté
Documentación generada.	¿Qué documentos se generan en el desarrollo de este procedimiento?
	¿Por qué es necesario procedimiento de mantenimiento correctivo a equipos de cómputo del Hospital?
	¿Cuál es la disposición final de dicha documentación?
Normatividad (políticas, procedimientos relacionados,)	¿Qué políticas y normas existe en que en el hospital en relación a dicho procedimiento?

FORMULARIO N° 2 INSTRUCTIVO DE REGISTRO

Descripción (obs.directa)
<p>El ingeniero(a) de sistemas recibe el reporte o solicitud de corrección de fallos en equipos computo. Dicha solicitud se hace de forma verbal, telefónica u oficina, paso seguido el ingeniero(a) procede a registrar la descripción de la falla que se está presentando para tomar medidas correctivas según corresponda.</p> <p>Según explica el ingeniero cuando la falla se identifica y se establece que se puede proceder a realizar- los ajustes pertinentes de forma remota, debe proseguir a informar a área que hace la solicitud del procedimiento a seguir.</p> <p>Cuando la falla no se puede solucionar de forma remota, se</p> <p>Desplazarse hasta el lugar donde se presenta la falla y se procede a realizar la revisión de los posibles inconvenientes que puedan estar provocando la misma. Si son inconvenientes del hardware se revisa la parte afectada y de ser necesario se realizar el cambio correspondiente.</p>

GUÍA DE OBSERVACIÓN				Página 2 de 3	
Proyecto:	Apoyo al proceso de documentación de calidad oficina de sistemas		Observador:	John Fredy Páez	
Lugar:	Oficina de Sistema Hospital El Salvador de Ubaté		Población Estudio:	Ingenieros Oficina de Sistemas Hospital el Salvador de Ubaté	
Hora inicio:	9:30 AM	Hora final:	10:00 AM	Fecha:	19 de Enero de 2016
Objetivo de investigación:	Comprender el procedimiento de mantenimiento correctivo a equipos de cómputo del Hospital el Salvador de Ubaté?				

si es cuestión del software se procede a realizar las acciones pertinentes (actualización, desinstalación, reinstalación, formateo de equipo, entre otras).

En caso de que la falla se presente en los centros de salud, se procede de la siguiente manera, si es hardware solicitar el envío del equipo para que su mantenimiento sea realizado en la E.S.E Hospital El Salvador de Ubaté. Si es una falla del sistema por vía telefónica y/o control remoto se da asesoría y solución al inconveniente.

Cuando no se cuentan con los insumos se hace una Solicitud de los accesorios o repuestos de los equipos a subgerencia administrativa por medio de un oficio.

en casos de que se le haya realizado el mantenimiento correctivo al equipo y este no funcione se procede a diligenciar el formato de concepto técnico para dar de baja dicho equipo.

Finalizado el proceso de mantenimiento correctivo en los equipos de cómputo se Registra en formato el Mantenimiento Correctivo los diferentes cambios necesarios realizados con su respectiva descripción, firma a satisfacción de funcionario del servicio donde se presentó el fallo del equipo

Interpretativo

¿Cuál es el objetivo?

El objetivo del procedimiento es el de Realizar el mantenimiento correctivo de software y hardware a equipos de cómputo de la institución, con el fin de solucionar las fallas presentadas en cada uno de ellos;

Alcance del procedimiento

El proceso comienza con la recepción de la solicitud o reporte de fallas en equipos de cómputo de la entidad y termina con el registro de cabios realizados en el formato de mantenimiento correctivo de quipos de computo.

Responsabilidades

Este procedimiento es realizado por personal del área de sistemas del hospital que tienen los conocimientos técnicos y profesiones, experiencia y la responsabilidad necesaria para llevar a cabo esta actividad.

En el proceso de mantenimiento correctivo de equipos de computo intervienen.

Los funcionarios jefes de área que tienen la responsabilidad de reportar de forma oportuna las falas presentadas en equipos de cómputo que puedan estar retrasando los procesos.

El área de sistemas por su parte tiene la responsabilidad de recepcionar y atender de forma oportuna las fallas reportadas por los usuarios.

Actividades que se desarrollan

se identifican las siguientes actividades

1. Recepcionar solicitud de corrección a fallas en equipos de computo
2. Atender fallas reportadas
3. Realizar Solicitud de repuestos al área de activos fijos o subgerencia administrativa

GUÍA DE OBSERVACIÓN				Página 3 de 3	
Proyecto:	Apoyo al proceso de documentación de calidad oficina de sistemas		Observador:	John Fredy Páez	
Lugar:	Oficina de Sistema Hospital El Salvador de Ubaté		Población Estudio:	Ingenieros Oficina de Sistemas Hospital el Salvador de Ubaté	
Hora inicio:	9:30 AM	Hora final:	10:00 AM	Fecha:	19 de Enero de 2016
Objetivo de investigación:	Comprender el procedimiento de mantenimiento correctivo a equipos de cómputo del Hospital el Salvador de Ubaté?				

<p>4. Realizar mantenimiento correctivo de fallas en equipos de computo</p> <p>5. Diligenciar el formato de mantenimiento correctivo de equipos de cómputo o red de datos</p>
<p>Documentación generada</p> <p>se generan tres documentos. El primero es la solicitud o reporte que realiza un usuario al área de sistemas sobre la falla presentada en equipos de cómputo. El segundo es un oficio solicitando a la subgerencia administrativa la compra de repuestos he insumos necesarios para el correcto mantenimiento correctivo de equipos de cómputo y red de datos. El tercero es el registro de mantenimiento correctivo, el cual contiene la información correspondiente a los cambios realizados en el desarrollo de dicho procedimiento.</p> <p>Esta documentación es importante por cuánto, sirven de soporte para la administración del sitio web de la institución , procesos de auditoria y constituyen una herramienta fuente de información y gestión del área de sistemas.</p>
<p>Normatividad (políticas, normas y procedimientos relacionados)</p> <p>Se cuenta con protocolo para el mantenimiento correctivo que se hace a equipos de cómputo, Pero no se cuenta con políticas al respecto.</p>

Anexo 21. Registro anecdótico mantenimiento preventivo

GUÍA DE OBSERVACIÓN				Página 1 de 3
Proyecto:	Apoyo al proceso de documentación de calidad oficina de sistemas		Observador:	John Fredy Páez
Lugar:	Oficina de Sistema Hospital El Salvador de Ubaté		Población Estudio:	Ingenieros Oficina de Sistemas Hospital el Salvador de Ubaté
Hora inicio:	9:30 AM	Hora final:	10:00 AM	Fecha: 19 de Enero de 2016
Objetivo de investigación:	Comprender el procedimiento de mantenimiento Preventivo a equipos de cómputo del Hospital el Salvador de Ubaté?			

FORMULARIO Nº 1 instructivo de temas y preguntas

TEMAS	PREGUNTAS
Objetivo del procedimiento	¿Cuál es el objetivo del procedimiento de mantenimiento Preventivo a equipos de cómputo del Hospital el Salvador de Ubaté?
Alcance del procedimiento	¿Dónde comienza dicho procedimiento y donde finaliza?
	¿Con qué frecuencia realizan este procedimiento?
Responsabilidades	¿Quiénes intervienen en la ejecución de dicho procedimiento?
	¿Cuál es la responsabilidad de demás áreas en estén procedimiento?
Actividades que se desarrollan	¿Cómo se realiza el procedimiento de mantenimiento Preventivo a equipos de cómputo del Hospital el Salvador de Ubaté
Documentación generada.	¿Qué documentos se generan en el desarrollo de este procedimiento?
	¿Por qué es necesario procedimiento de mantenimiento Preventivo a equipos de cómputo del Hospital?
	¿Cuál es la disposición final de dicha documentación?
Normatividad (políticas, procedimientos relacionados)	¿Qué políticas y normas existe en que en el hospital en relación a dicho procedimiento?

FORMULARIO Nº 2 INSTRUCTIVO DE REGISTRO

Descripción (obs.directa)
<p>El Mantenimiento preventivo de equipos de cómputo y de red de datos es un procedimiento que se realiza a lo largo del año, en las distintas áreas de la entidad.</p> <p>El proceso comienza cuando los ingenieros realizan un primer inventario de equipos de cómputo, estableciendo las actividades preventivas y correctivas, priorizando las áreas con mayor carga laboral y volumen de información que procesa.</p> <p>Con la información recolectada se procede a Realizar un Plan de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos de cómputo en el cual se establece un cronograma con las áreas de la institución y los centros de salud.</p> <p>Paso seguido se informa a cada área mediante oficio la notificación de las acciones de mantenimiento preventivo que realizaran en dichas áreas, esto a fin de que se cuente con la disponibilidad requerida de equipos.</p>

GUÍA DE OBSERVACIÓN				Página 2 de 3	
Proyecto:	Apoyo al proceso de documentación de calidad oficina de sistemas		Observador:	John Fredy Páez	
Lugar:	Oficina de Sistema Hospital El Salvador de Ubaté		Población Estudio:	Ingenieros Oficina de Sistemas Hospital el Salvador de Ubaté	
Hora inicio:	9:30 AM	Hora final:	10:00 AM	Fecha:	19 de Enero de 2016
Objetivo de investigación:	Comprender el procedimiento de mantenimiento Preventivo a equipos de cómputo del Hospital el Salvador de Ubaté?				

Cuando le se realiza un mantenimiento se ejecutan las actividades preventivas establecidas en el plan de mantenimiento preventivo y correctivo.
Una vez finalizado el proceso de mantenimiento de equipos.se registra en el formato SIS-FOR-02-V1 las actividades realizadas en el servicio con su respectiva lista de chequeo y con la firma a satisfacción de funcionario a cargo del equipo de cómputo.

interpretativo

¿Cuál es el objetivo?

El objetivo del procedimiento es el de Evitar o mitigar las consecuencias de los fallos en equipos de cómputo, logrando prevenir las incidencias antes de que estas ocurran a fin de que el usuario no tenga inconvenientes en su trabajo diario.

Alcance del procedimiento

El proceso comienza el desarrollo de un plan de trabajo de mantenimiento preventivo de equipos de cómputo y termina con el registro del mantenimiento preventivo realizado a dichos equipos

Responsabilidades

Este proceso sólo lo puede realizar personal del área de sistemas del hospital que tienen los conocimientos técnicos y profesionales, experiencia y la responsabilidad necesaria para realizar dicha actividad.

En el proceso de administración de mantenimiento preventivo intervienen. Los funcionarios jefes de área que tienen la responsabilidad verificar e informar de forma oportuna al área de sistemas posible fallas en el funcionamiento de los equipos de cómputo y de la red de datos.

El área de sistemas por su parte tiene la responsabilidad de establecer de forma conjunta con la subgerencia administrativa un plan de trabajo de mantenimiento preventivo y correctivo a equipos de cómputo y de la red de datos de la entidad.

También tiene la responsabilidad de informar a las distintas áreas de la entidad, las actividades a realizar y las condiciones en las que se hará dicho soporte.

Actividades que se desarrollan

Se identifican las siguientes actividades

1. Realizar el plan de mantenimiento preventivo y correctivo de equipo de cómputo
2. Elaborar el cronograma de mantenimiento preventivo
3. Informar del mantenimiento preventivo a las distintas áreas
4. Realizar mantenimiento preventivo
5. Registrar en formato de mantenimiento preventivo

Documentación generada

GUÍA DE OBSERVACIÓN				Página 3 de 3
Proyecto:	Apoyo al proceso de documentación de calidad oficina de sistemas		Observador:	John Fredy Páez
Lugar:	Oficina de Sistema Hospital El Salvador de Ubaté		Población Estudio:	Ingenieros Oficina de Sistemas Hospital el Salvador de Ubaté
Hora inicio:	9:30 AM	Hora final:	10:00 AM	Fecha: 19 de Enero de 2016
Objetivo de investigación:	Comprender el procedimiento de mantenimiento Preventivo a equipos de cómputo del Hospital el Salvador de Ubaté?			

1. Plan de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos de cómputo el cual establece las actividades, que deben ejecutarse en el desarrollo del de es procedimiento.
2. Cronograma de mantenimiento preventivo de equipos de computo
3. Oficio de notificación con el cronograma de mantenimiento preventivo
4. Formato de Mantenimiento Preventivo, corresponde al registro de las actividades realizadas en el desarrollo de dicho proceso.

Esta documentación es importante por cuánto, constituyen una fuente de información en gestión de la plataforma tecnológica de la entidad,

Normatividad (políticas, normas y procedimientos relacionados)

Se cuenta con protocolo para el mantenimiento preventivo de equipos de cómputo, Pero no se cuenta con políticas al respecto.

Anexo 22. Registro anecdótico control de acceso a sistema de información

GUÍA DE OBSERVACIÓN				Página 1 de 3	
Proyecto:	Apoyo al proceso de documentación de calidad oficina de sistemas		Observador:	John Fredy Páez	
Lugar:	Oficina de Sistema Hospital El Salvador de Ubaté		Población Estudio:	Ingenieros Oficina de Sistemas Hospital el Salvador de Ubaté	
Hora inicio:	9:30 AM	Hora final:	10:00 AM	Fecha:	02 de febrero de 2016
Objetivo de investigación:	Comprender el proceso de control de acceso al sistema de información Citisalud.				

FORMULARIO Nº 1 instructivo de temas y preguntas

TEMAS	PREGUNTAS
Objetivo del procedimiento	¿Cuál es el objetivo del proceso de Control de acceso al Sistema de Información Citisalud del Hospital el Salvador de Ubaté?
Alcance del procedimiento	¿Dónde comienza dicho procedimiento y donde finaliza?
	¿Con qué frecuencia realizan este procedimiento?
	¿Quiénes intervienen en la ejecución de dicho procedimiento?
Responsabilidades	Cuál es la responsabilidad de cada una de las áreas
Actividades que se desarrollan	¿Cómo se realiza el proceso de Control de acceso al del Sistema de Información Citisalud del Hospital el Salvador de Ubaté.?
	¿Cuándo se solicita está solicitud se hace de forma oportuna.
Documentación generada.	¿Qué documentos se generan en el desarrollo de este procedimiento?
	¿Por qué es necesario documentar el proceso de Control de acceso al del Sistema de Información Citisalud del Hospital el Salvador de Ubaté.?
	¿Cuál es la disposición final de dicha documentación?
Normatividad (políticas, procedimientos relacionados)	¿Qué políticas y normas existe en que en el hospital en relación a dicho procedimiento?

FORMULARIO Nº 2 INSTRUCTIVO DE REGISTRO

Proyecto:	Apoyo al proceso de documentación de calidad oficina de sistemas	Observador:	John Fredy Páez
Lugar:	Oficina de Sistema Hospital El Salvador de Ubaté	Población Estudio:	Ingenieros Oficina de Sistemas Hospital el Salvador de Ubaté
Hora inicio:		Hora final:	
Descripción (obs.directa)			
El proceso de control de acceso al de Sistema de Información Citisalud del Hospital el Salvador de Ubaté, que es un proceso que se hace constantemente con el fin de Controlar el acceso a la información de la entidad.			
El proceso comienza cuando el ingeniero Recepciona la solicitud de asignación, actualización y/o			

GUÍA DE OBSERVACIÓN				Página 2 de 3	
Proyecto:	Apoyo al proceso de documentación de calidad oficina de sistemas		Observador:	John Fredy Páez	
Lugar:	Oficina de Sistema Hospital El Salvador de Ubaté		Población Estudio:	Ingenieros Oficina de Sistemas Hospital el Salvador de Ubaté	
Hora inicio:	9:30 AM	Hora final:	10:00 AM	Fecha:	02 de febrero de 2016
Objetivo de investigación:	Comprender el proceso de control de acceso al sistema de información Citisalud.				

denegación de acceso a funcionarios, dicha debe estar debidamente autorizado por el jefe de área solicitante.

El ingeniero procede a Ingresar al módulo de administración del sistema Citisalud. En el cual se verifica que el usuario no se encuentre en la base de datos.

Si el usuario ya tiene asociado una cuenta se procede a realizar las actualizaciones correspondientes a dicho usuario.

Si es un usuario nuevo se procede de la siguiente manera.

Se solicita el número de identificación, nombre completo cargo y dependencia. Diligenciando los datos del usuario y Asignando el perfil, estado de activación, nivel de acceso al sistema de información, lugar, fecha y se activa en el módulo o sistema requerido.

Finalizado la creación del usuario se procede a asignarse el perfil de usuario en el cual se Configura el grupo, perfiles y administración de permisos por cada perfil.

Finalmente se Configura el estado del usuario activo o inactivo. según los requerimientos solicitados y de diligencia el acta de entrega de usuario y contraseña al funcionario responsable de dicha cuenta.

En esta acta se establece las condiciones, responsabilidades y el soporte legal que tiene el funcionario con la información a la que tiene acceso a través del sistema de información

Interpretativo

¿Cuál es el objetivo?

El objetivo del procedimiento es el Controlar el acceso a la información e instalaciones de procesamiento de la información institucional por medios de técnicas de autenticación y autorización.

Alcance del procedimiento

El proceso comienza el desarrollo de un plan de trabajo de mantenimiento preventivo de equipos de cómputo y termina con el registro del mantenimiento preventivo realizado a dichos equipos

Responsabilidades

Este proceso sólo lo puede realizar personal del área de sistemas del hospital que tienen los conocimientos, experiencia y la responsabilidad necesaria para realizar dicha actividad.

En el proceso control de acceso a sistema de información intervienen. Los funcionarios jefes de área que tienen la responsabilidad solicitar de forma oportuna al área de sistemas la capacitación, asignación y/o denegación de acceso a funcionarios al sistema de información, en el marco de desarrollo de sus funciones laborales con la entidad.

El área de sistemas por su parte tiene la responsabilidad de establecer de forma conjunta con las demás dependencias definir los funcionarios autorizados para acceder a información de la entidad.

GUÍA DE OBSERVACIÓN				Página 3 de 3	
Proyecto:	Apoyo al proceso de documentación de calidad oficina de sistemas		Observador:	John Fredy Páez	
Lugar:	Oficina de Sistema Hospital El Salvador de Ubaté		Población Estudio:	Ingenieros Oficina de Sistemas Hospital el Salvador de Ubaté	
Hora inicio:	9:30 AM	Hora final:	10:00 AM	Fecha:	02 de febrero de 2016
Objetivo de investigación:	Comprender el proceso de control de acceso al sistema de información Citalud.				

Actividades que se desarrollan
Se identifican las siguientes actividades

1. Recepcionar solicitud a sistemas
2. Ingresar al administrador del sistema

3. Realizar creación de usuarios nuevos
4. Asignación de perfil a usuario
5. Realizar actualización de usuarios
6. Realizar activación o inactivación de cuenta de acceso al sistema
7. Diligencia acta de entrega de usuario y contraseña.

Documentación generada

En este procedimiento de generan dos documentos los cuales son:

1. La solicitud de creación, modificación, inhabilidad, y reasignación de cuentas se acceso al sistema de información.
2. Acta de entrega de usuario.

Esta documentación es importante por cuánto, sirven de soporte para la administración del sistema información, procesos de auditoria médica y constituyen una herramienta fuente de información y gestión del área de sistemas.

Normatividad (políticas, normas y procedimientos relacionados)

Se cuenta con protocolo para el mantenimiento preventivo de equipos de cómputo, Pero no se cuenta con políticas al respecto.

Anexo 23. Registro anecdótico gestión de incidentes de seguridad

GUÍA DE OBSERVACIÓN				Página 1 de 3	
Proyecto:	Apoyo al proceso de documentación de calidad oficina de sistemas		Observador:	John Fredy Páez	
Lugar:	Oficina de Sistema Hospital El Salvador de Ubaté		Población Estudio:	Ingenieros Oficina de Sistemas Hospital el Salvador de Ubaté	
Hora inicio:	9:30 AM	Hora final:	10:00 AM	Fecha:	02 de febrero de 2016
Objetivo de investigación:	Comprender el proceso de gestión de incidentes de seguridad de la información de la entidad				

ORMULARIO Nº 1 instructivo de temas y preguntas

TEMAS	PREGUNTAS
Objetivo del procedimiento	¿Cuál es el objetivo del gestionar los incidentes de seguridad en el Sistema de Información Citalud del Hospital el Salvador de Ubaté?
Alcance del procedimiento	¿Dónde comienza dicho procedimiento y donde finaliza?
	¿Con qué frecuencia realizan este procedimiento?
	¿Quiénes intervienen en la ejecución de dicho procedimiento?
Responsabilidades	Cuál es la responsabilidad de cada una de las áreas
Actividades que se desarrollan	¿Cómo se realiza la gestión los incidentes de seguridad del Hospital el Salvador de Ubaté.?
	¿Cuándo se solicita está solicitud se hace de forma oportuna.
Documentación generada.	¿Qué documentos se generan en el desarrollo de este procedimiento?
	¿Por qué es necesario documentar el proceso gestión de incidentes de seguridad de Información del Hospital el Salvador de Ubaté.?
	¿Cuál es la disposición final de dicha documentación?
Normatividad (políticas, procedimientos relacionados)	¿Qué políticas y normas existe en que en el hospital en relación a dicho procedimiento?

FORMULARIO Nº 2 INSTRUCTIVO DE REGISTRO

Descripción (obs.directa)
<p>El proceso de gestión de incidentes de seguridad de la información del Hospital, es un proceso que se hace constantemente con el fin de Realizar la Gestión de incidentes de seguridad de la información del hospital que puedan afectar el correcto desarrollo de las operaciones de la entidad.</p> <p>El proceso comienza cuando el ingeniero Recepciona un reporte de eventos e incidentes que puedan estar afectando la seguridad de la información</p> <p>Luego el ingeniero realiza una revisión en la cual se busca Identificar el tipo fallo en la seguridad sobre el activo de información afectado, se establece el grado de criticidad y el tratamiento correctivo a realizar</p> <p>El ingeniero realiza las acciones correctivas a que haya lugar, en los casos en se considera</p>

GUÍA DE OBSERVACIÓN				Página 2 de 3	
Proyecto:	Apoyo al proceso de documentación de calidad oficina de sistemas		Observador:	John Fredy Páez	
Lugar:	Oficina de Sistema Hospital El Salvador de Ubaté		Población Estudio:	Ingenieros Oficina de Sistemas Hospital el Salvador de Ubaté	
Hora inicio:	9:30 AM	Hora final:	10:00 AM	Fecha:	02 de febrero de 2016
Objetivo de investigación:	Comprender el proceso de gestión de incidentes de seguridad de la información de la entidad				

que la afectación deba ponerse en conocimiento de una estancia mayor, este debe escalar a la gerencia la cual debe tomar las correspondientes acciones legales, estos eventos e incidentes de seguridad catalogados como críticos que puedan poner en riesgo la continuidad de las operaciones del hospital, y representar en acciones legales para la entidad.

En los casos donde la falla se presenta en sistema de información se procede a informar al proveedor del sistema de información, para que realice las correspondientes correcciones a que haya lugar.

Finalmente se documenta en el registro de gestión de incidentes de seguridad la identificación de incidente y las acciones correctivas realizadas.

Interpretativo

¿Cuál es el objetivo?

El objetivo del procedimiento es el Realizar la Gestión de incidentes de seguridad de la información del hospital.

Alcance del procedimiento

El proceso comienza con la recepción del reporte de eventos y debilidades en la seguridad de la información y termina con el registro incidentes de seguridad.

Responsabilidades

Este proceso sólo lo puede realizar personal del área de sistemas del hospital que tienen los conocimientos, experiencia y la responsabilidad necesaria para realizar dicha actividad.

En el proceso control de acceso a sistema de información intervienen. Los funcionarios jefes de área que tienen la responsabilidad solicitar de forma oportuna al área de sistemas la capacitación, asignación y/o denegación de acceso a funcionarios al sistema de información, en el marco de desarrollo de sus funciones laborales con la entidad.

El área de sistemas por su parte tiene la responsabilidad de establecer de forma conjunta con las demás dependencias definir los funcionarios autorizados para acceder a información de la entidad.

GUÍA DE OBSERVACIÓN				Página 3 de 3
Proyecto:	Apoyo al proceso de documentación de calidad oficina de sistemas		Observador:	John Fredy Páez
Lugar:	Oficina de Sistema Hospital El Salvador de Ubaté		Población Estudio:	Ingenieros Oficina de Sistemas Hospital el Salvador de Ubaté
Hora inicio:	9:30 AM	Hora final:	10:00 AM	Fecha: 02 de febrero de 2016
Objetivo de investigación:	Comprender el proceso de gestión de incidentes de seguridad de la información de la entidad			

Actividades que se desarrollan

Se identifican las siguientes actividades

1. Recepcionar reporte de eventos y debilidades en la seguridad de la información
2. Identificar eventos y/o incidentes de seguridad de la información
3. Realizar acciones correctivas.
4. Escalar eventos adversos e incidentes sobre de seguridad de la información
5. Registro incidente de seguridad

Documentación generada

En este procedimiento de generan dos documentos los cuales son:

1. Formato de solicitud al área de sistemas código SIS-FOR-04 V1
2. Oficio de reporte de eventos y debilidades en la seguridad de la información
3. Formato de registro de incidente de seguridad.

Esta documentación es importante por cuánto, sirven de soporte para la administración del sistema información, procesos de auditoria médica y constituyen una herramienta fuente de información y gestión del área de sistemas.

Normatividad (políticas, normas y procedimientos relacionados)

Se cuenta con protocolo para la gestión de incidentes de seguridad de la información cómputo, Pero no se cuenta con políticas al respecto.

Anexo 24. Registro anecdótico administración de cuentas de correo electrónico

GUÍA DE OBSERVACIÓN				Página 1 de 2	
Proyecto:	Apoyo al proceso de documentación de calidad oficina de sistemas		Observador:	John Fredy Páez	
Lugar:	Oficina de Sistema Hospital El Salvador de Ubaté		Población Estudio:	Ingenieros Oficina de Sistemas Hospital el Salvador de Ubaté	
Hora inicio:	9:15: AM	Hora final:	9:40 AM	Fecha:	09 de febrero de 2016
Objetivo de investigación:	Comprender el proceso de administración de cuentas de correo electrónico institucional del Hospital el Salvador de Ubaté.				

FORMULARIO Nº 1 instructivo de temas y preguntas

TEMAS	PREGUNTAS
Objetivo del procedimiento	¿Cuál es el objetivo de administración de cuentas de correo electrónico institucional.
Alcance del procedimiento	¿Dónde comienza dicho procedimiento y donde finaliza?
	¿Con qué frecuencia realizan este procedimiento?
	¿Quiénes intervienen en la ejecución de dicho procedimiento?
Responsabilidades	¿Cuál es la responsabilidad de cada una de las áreas?
Actividades que se desarrollan	¿Cómo se realiza el proceso de proceso de administración de cuentas de correo electrónico institucional?
Documentación generada.	¿Qué documentos se generan en el desarrollo de este procedimiento?
	¿Por qué es necesario documentar el proceso de administración de cuentas de correo electrónico institucional del Hospital?
	¿Cuál es la disposición final de dicha documentación?
Normatividad (políticas, procedimientos relacionados.)	¿Qué políticas y normas existe en que en el hospital en relación a dicho procedimiento?

FORMULARIO Nº 2 INSTRUCTIVO DE REGISTRO

Descripción (obs.directa)
<p>El proceso de administración de cuentas de correo electrónico institucional del hospital el Salvador de Ubaté, que es un proceso que se hace de manera continua con el fin de Administrar las cuentas de correo electrónico institucional para mantener el buen funcionamiento y operatividad de las mismas.</p> <p>El proceso comienza cuando el ingeniero(a) de sistemas recibe la solicitud de creación, actualización, y baja de cuentas de correo electrónico institucional, dicha solicitud la hace un jefe de área y o funcionario autorizado para la transmisión de información a través de este medio.</p> <p>Paso seguido el ingeniero ingresa a la página web principal de la entidad, ingresa a la cuenta de administración del sitio web, luego Ingresa al Cpanel del hosting de la página web en la cual Selecciona la sección de correo- cuenta de correo electrónico.</p> <p>Una vez ahí el ingeniero diligencia el formulario de creación de cuenta de correo electrónico. En el caso de la actualización de la cuenta de correo electrónico. Se selecciona la cuenta de correo electrónico a modificar y se Cambia la contraseña o el espacio de almacenamiento asignado. Para dicha cuenta. Finalmente se comunica al funcionario del hospital que hizo la solicitud, sobre las actualizaciones realizadas en las cuentas de correo electrónico institucional.</p>
Interpretativo

GUÍA DE OBSERVACIÓN				Página 2 de 2	
Proyecto:	Apoyo al proceso de documentación de calidad oficina de sistemas		Observador:	John Fredy Páez	
Lugar:	Oficina de Sistema Hospital El Salvador de Ubaté		Población Estudio:	Ingenieros Oficina de Sistemas Hospital el Salvador de Ubaté	
Hora inicio:	9:15: AM	Hora final:	9:40 AM	Fecha:	09 de febrero de 2016
Objetivo de investigación:	Comprender el proceso de administración de cuentas de correo electrónico institucional del Hospital el Salvador de Ubaté.				

¿Cuál es el objetivo?

El objetivo del procedimiento es el de administrar las cuentas de correo electrónico institucional, para mantener en buen funcionamiento y la operatividad de las mismas.

Alcance del procedimiento

El proceso comienza con la recepción de la solicitud de creación de cuenta de correo electrónico institucional por parte de los directivos de la institución y termina con la comunicación de cambios realizados en la cuenta de correo electrónico al área que realizó la solicitud.

Responsabilidades

Este proceso sólo lo puede realizar personal del área de sistemas del hospital que tienen los conocimientos, experiencia y responsabilidad necesaria para realizar dicha actividad.

En el proceso de administración de cuentas de correo electrónico institucional intervienen.

Los funcionarios jefes de área que tienen la responsabilidad de solicitar de forma oportuna la creación y actualización de cuentas de correo electrónico.

El área de sistemas por su parte tiene la responsabilidad de recepcionar, actualizar y realizar las actualizaciones y modificaciones en las cuentas correspondientes.

Actividades que se desarrollan

Se identifican las siguientes actividades

1. Recepcionar solicitud
2. Ingreso a la cuenta del administrador de la página web.
3. Ingreso al Cpanel del hosting
4. Crear nueva cuenta de correo electrónico
5. Modificar cuenta de correo electrónico
6. Comunicar la actualización en cuenta de correo electrónico solicitada

Documentación generada

se generan dos documentos. El primero es la solicitud de creación, actualización cuentas de correo electrónico institucional al área de sistemas. el segundo es el oficio de respuesta al área solicitante indicando los cambios realizados en las cuentas de correo electrónico.

Esta documentación es importante por cuánto, sirven de soporte para la administración del sitio web de la institución, procesos de auditoria y constituyen una herramienta fuente de información y gestión del área de sistemas.

Normatividad (políticas, normas y procedimientos relacionados)

Se cuenta con protocolo para actualización de cuentas de correo electrónico, Pero no se cuenta con políticas al respecto.

Anexo 25. Registro anecdótico creación de reportes desde el sistema de información

GUÍA DE OBSERVACIÓN				Página 1 de 3	
Proyecto:	Apoyo al proceso de documentación de calidad oficina de sistemas		Observador:	John Fredy Páez	
Lugar:	Oficina de Sistema Hospital El Salvador de Ubaté		Población Estudio:	Ingenieros Oficina de Sistemas Hospital el Salvador de Ubaté	
Hora inicio:	9:00 AM	Hora final:	10:00 AM	Fecha:	19 de febrero de 2016
Objetivo de investigación:	Comprender el proceso de generación de reportes desde el sistema de información Citisalud				

FORMULARIO Nº 1 INSTRUCTIVO DE TEMAS Y PREGUNTAS

TEMAS	PREGUNTAS
Objetivo del procedimiento	¿Cuál es el objetivo de realizar la generación de reportes desde el sistema de información CITISALUID?
Alcance del procedimiento	¿Dónde comienza dicho procedimiento y donde finaliza?
	¿Con qué frecuencia realizan este procedimiento?
Responsabilidades	¿Quiénes intervienen en la ejecución de dicho procedimiento?
	¿Cuál es la responsabilidad de cada una de las áreas?
Actividades que se desarrollan	¿Cómo se realiza el proceso de Capacitación de funcionarios del Hospital el Salvador de Ubaté.?
Documentación generada.	¿Qué documentos se generan en el desarrollo de este procedimiento?
	¿Por qué es necesario documentar el proceso de generación de reportes desde el sistema de información CITISALUID?
	¿Cuál es la disposición final de dicha documentación?
Normatividad (políticas, procedimientos relacionados,)	¿Qué políticas y normas existen en el hospital en relación a dicho procedimiento?

FORMULARIO Nº 2 INSTRUCTIVO DE REGISTRO

Descripción (obs.directa)
<p>éste es un proceso que se hace de forma continua con el fin el de Generar reportes desde el sistema de información a las diferentes áreas del hospital, que permita el análisis y la toma de decisiones basadas en datos.</p> <p>El proceso de generación de reportes desde el sistema de información, sólo lo puede realizar el personal del área de sistemas del hospital que cuentan con los conocimientos y la responsabilidad necesaria en el procesamiento de la información.</p> <p>El proceso comienza cuando el ingeniero de sistemas recibe el requerimiento de generación y/o actualización de reportes del sistema de información, que realiza un funcionario de la entidad.</p>

GUÍA DE OBSERVACIÓN				Página 2 de 3	
Proyecto:	Apoyo al proceso de documentación de calidad oficina de sistemas		Observador:	John Fredy Páez	
Lugar:	Oficina de Sistema Hospital El Salvador de Ubaté		Población Estudio:	Ingenieros Oficina de Sistemas Hospital el Salvador de Ubaté	
Hora inicio:	9:00 AM	Hora final:	10:00 AM	Fecha:	19 de febrero de 2016
Objetivo de investigación:	Comprender el proceso de generación de reportes desde el sistema de información Citalud				

Luego de recibir la solicitud, el ingeniero(a) realiza la identificación de los requerimientos de información necesarios para la generación del reporte. Con lo cual inicia realiza una consulta SQL en la que se establece las tablas que contienen los registros con la información necesaria y se establece las relaciones entre las dichas tablas.

Finalizado el diseño de la consulta se procede a ejecutar dicha consulta en el motor de base de datos. Y dependiendo del tipo de reporte se transmite datos obtenidos de la consulta.

Si el reporte es por demanda se procede a Seleccionar la información obtenida y exportándola a un archivo Excel para posteriormente entregarla al área o funcionario que solicito el reporte

Si el reporte es programado se deberá continuar el proceso de creación y diseño del reporte mediante la herramienta CitiReporte. Con lo cual este reporte puede ser consultado por el usuario en cualquier momento después de haber sido creado.

tomando como base la consulta SQL realizada, se define el módulo al cual estará asociado dicho reporte, se diseña la interfaz gráfica del reporte y se asocia los diferentes objetos o campos de dicha consulta.

Una vez finalizado el diseño y la creación del reporte, se informa al funcionario que realizo la solicitud, sobre los reportes realizados o los datos obtenidos.

Finalmente se diligencia el formato de administración de reportes. Esta información constituye una fuente de información para la administración del sistema información, procesos de auditoria médica y constituyen una herramienta para la administración y gestión de información del área de sistemas.

Interpretativo

Objetivo

El objetivo principal de este procedimiento es el de Generar reportes desde el sistema de información a las diferentes áreas del hospital, que permita el análisis y la toma de decisiones basadas en datos.

Alcance

El proceso comienza cuando el ingeniero de sistemas recibe el requerimiento de generación y/o actualización de reportes del sistema de información, que realiza un jefe de área y termina con el diligenciamiento del registro de reportes

GUÍA DE OBSERVACIÓN				Página 3 de 3	
Proyecto:	Apoyo al proceso de documentación de calidad oficina de sistemas		Observador:	John Fredy Páez	
Lugar:	Oficina de Sistema Hospital El Salvador de Ubaté		Población Estudio:	Ingenieros Oficina de Sistemas Hospital el Salvador de Ubaté	
Hora inicio:	9:00 AM	Hora final:	10:00 AM	Fecha:	19 de febrero de 2016
Objetivo de investigación:	Comprender el proceso de generación de reportes desde el sistema de información Citisalud				

Responsabilidades

En el proceso interviene funcionarios de distintas áreas del hospital autorizados para el acceso a información producto de los reportes generados desde el sistema de información, que les permita la toma de decisiones a partir de datos

El área de sistemas por su parte tiene la responsabilidad de recepcionar la solicitud de generación de reportes y darle trámite oportunamente, cumpliendo los requerimientos solicitados a dicha área.

Actividades realizadas

Las actividades que se identificaron fueron:

1. Recepcionar solicitud
2. Identificación de requerimientos de reporte
3. Realizar consulta SQL a base de datos
4. Reportar datos obtenidos de la consulta
5. Realizar reporte en el administrador de reportes
6. Registrar reportes realizados

Documento Generados

En proceso de Generar reportes desde el sistema de información, se generan dos documentos.

El primero es la solicitud de generación de reportes al área de sistemas, el segundo es registro de reportes.

Esta documentación es importante por cuánto, sirven de soporte para la administración del sistema información, procesos de auditoría médica y constituyen una herramienta fuente de información y gestión del área de sistemas.

Normatividad (políticas, normas y procedimientos relacionados)

Se cuenta con protocolo para la generación de reportes de reportes desde el sistema de información, Pero no se cuenta con políticas al respecto.

Anexo 26. Registro anecdótico migración de base de datos

GUÍA DE OBSERVACIÓN				Página 1 de 2	
Proyecto:	Apoyo al proceso de documentación de calidad oficina de sistemas		Observador:	John Fredy Páez	
Lugar:	Oficina de Sistema Hospital El Salvador de Ubaté		Población Estudio:	Ingenieros Oficina de Sistemas Hospital el Salvador de Ubaté	
Hora inicio:	5:00pm	Hora final:	5:30 pm	Fecha:	24 de febrero de 2016
Objetivo de investigación:	Comprender el proceso de migración de base de datos del sistema de información Citisalud.				

FORMULARIO Nº 1 Instructivo de temas y preguntas

TEMAS	PREGUNTAS
Objetivo del procedimiento	¿Cuál es el objetivo de migrar la base de datos del Sistema de Información Citisalud del Hospital el Salvador de Ubaté?
Alcance del procedimiento	¿Dónde comienza dicho procedimiento y donde finaliza?
	¿Con qué frecuencia realizan este procedimiento?
	¿Quiénes intervienen en la ejecución de dicho procedimiento?
Responsabilidades	¿Cuál es la responsabilidad de cada una de las áreas?
Actividades que se desarrollan	¿Cómo se realiza el proceso de migración de base de datos del Sistema de Información Citisalud del Hospital el Salvador de Ubaté.?
Documentación generada.	¿Qué documentos se generan en el desarrollo de este procedimiento?
	¿Por qué es necesario documentar el proceso de migración de base de datos del Sistema de Información Citisalud del Hospital el Salvador de Ubaté.?
	¿Cuál es la disposición final de dicha documentación?
Normatividad (políticas, procedimientos relacionados.)	¿Qué políticas y normas existe en que en el hospital en relación a dicho procedimiento?

FORMULARIO Nº 2 INSTRUCTIVO DE REGISTRO

Descripción (obs.directa)
<p>El proceso de migración de base de datos del Sistema de Información Citisalud del hospital el Salvador de Ubaté, que es un proceso que se hace constantemente con el fin de Mantener la capacidad de recuperación de la información ante posibles pérdidas, debido a que la ESE Hospital El Salvador de Ubaté, maneja su información administrativa y asistencial en los módulos del sistema de información CITISALUD.</p> <p>Según explica el profesional del área de sistemas, se hace la migración de base de datos de centros de salud pertenecientes al hospital, en dicha migración se busca alimentar la base de datos principal de la entidad, con la información de la facturación realizada, procedimientos realizados, costos, entre otros, también se migra información de la contabilidad y de cartera.</p> <p>Según el ingeniero a cargo de realizar este procedimiento, este comienza con el Ingreso al servidor con las credenciales correspondientes, luego al motor de la base de datos.</p>

GUÍA DE OBSERVACIÓN				Página 2 de 2	
Proyecto:	Apoyo al proceso de documentación de calidad oficina de sistemas		Observador:	John Fredy Páez	
Lugar:	Oficina de Sistema Hospital El Salvador de Ubaté		Población Estudio:	Ingenieros Oficina de Sistemas Hospital el Salvador de Ubaté	
Hora inicio:	5:00pm	Hora final:	5:30 pm	Fecha:	24 de febrero de 2016
Objetivo de investigación:	Comprender el proceso de migración de base de datos del sistema de información Citisalud.				

El siguiente paso es el de crear una copia de seguridad de la base de datos CITISALUD, esta se hace en caso de requerir restablecer la información y la continuidad de las operaciones ante eventos adversos

El siguiente paso es el de Restaurar la base de datos Citisalud de los centros de salud en el servidor del hospital, esta base de datos debe nombrarse de acuerdo al municipio que corresponda dicha base de datos. Por ejemplo, si la base de datos es del centro de salud de Lenguaque, la base de datos en el servidor del hospital debe llamarse de igual forma.

Esto permite la correcta migración de datos, a través de consulta SQL previamente elaboradas por el proveedor del sistema de información para dicha función.

Una vez realizada la migración de los datos alojados en los registros de las bases de datos, se comprueba mediante consultas a la base de datos verificando que estos hayan migrado correctamente. Y que dicha información pueda verse reflejada en los distintos módulos que componen el sistema.

Interpretativo

Objetivo

El objetivo principal de este procedimiento es el de Mantener la capacidad de recuperación de la información ante posibles pérdidas, debido a que la ESE Hospital El Salvador de Ubaté, maneja su información administrativa y asistencial en los módulos del sistema de información CITISALUD.

Alcance

El proceso comienza cuando el ingeniero de sistemas Ingresa al servidor de base de datos de la entidad y termina con la comprobación de los datos migrados a la base de datos.

Responsabilidades

En el proceso interviene los profesionales del área de sistemas que tienen la responsabilidad de realizar la correcta migración de las bases de datos de centros de salud al sistema de información principal.

Actividades realizadas

Las actividades que se identificaron fueron:

1. Ingresar al servidor
2. Ingresar al motor de la base de datos SQL SERVER 2008 R2
3. Crear respaldo de base de datos CITISALUD
4. Restaurar la base de datos Citisalud de centros de salud
5. Migrar datos de base de datos de centros de salud a la base de datos principal CITISALUD del hospital
6. Realizar comprobación de los datos

Documento Generados

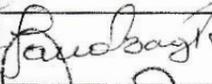
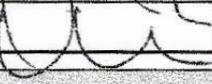
En proceso de migración de base de datos al sistema de información, no se genera documentación alguna, pero si se genera archivos de respaldo de información.

Normatividad (políticas, normas y procedimientos relacionados)

Se cuenta con protocolo para la migración de base de datos al sistema de información principal Citisalud de la entidad, Pero no se cuenta con políticas al respecto.

Anexo 27. Procedimiento de Capacitación a funcionarios

	ESE. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ		CÓDIGO	
	TIPO DE DOCUMENTO:	PROCEDIMIENTO	SIS-PRO-01 V2	
	NOMBRE:	CAPACITACION A FUNCIONARIOS	TIPO DE COPIA	
	PROCESO O SERVICIO:	SISTEMAS		
PARA SACAR COPIA DE ESTE DOCUMENTO SOLICITE AUTORIZACIÓN			Página 1 de 3	

1. APROBACIÓN DEL PROCEDIMIENTO				
CRITERIO	NOMBRE	CARGO	FECHA	
ELABORÓ	ALEJANDRO GUEVARA YOMARA BAQUERO	INGENIERO DE SISTEMAS	Diciembre de 2013	
REVISÓ	JOHANA MOLANO	PROFESIONAL DE CALIDAD	Diciembre de 2013	
APROBÓ	JOSE WILLY CASTAÑEDA	SUBGERENTE ADMINISTRATIVO	Diciembre de 2013	
1.1 ACTUALIZACION DEL PROCEDIMIENTO				
CRITERIO	NOMBRE	CARGO	FECHA	FIRMA
ACTUALIZÓ	JOHN FREDY PAEZ	PASANTE UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA- INGENIERA DE SISTEMAS	MAYO 2016	
REVISÓ	SANDRA BAQUERO	AUXILIAR AREA DE LA SALUD. OFICINA CALIDAD	MAYO 2016	
APROBÓ	OLGA MIREYA CASTRO	SUBGERENTE ADMINISTRATIVA	MAYO 2016	
2. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO				
Capacitar a funcionarios de la institución sobre el uso de los sistemas de información y/o manejo de hardware para el óptimo funcionamiento y ofrecer un buen servicio al cliente.				
3. ALCANCE DEL PROCEDIMIENTO				
DESDE: Recepcionar Solicitud de capacitación por parte de los directivos de la institución.				
HASTA: Generación de la acta de reunión de la asistencia del personal capacitado.				
4. ACTIVIDADES RELACIONADAS Y/O DOCUMENTOS ANEXOS				
Presentación del sistema de información y/o manejo de hardware con el que cuenta la institución. Presentación audiovisual de la capacitación.				
5. DEFINICIONES PARA FACILITAR LA APLICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO				
Hardware: son todos aquellos componentes físicos de un computador todo lo visible y tangible; realiza cuatro actividades fundamentales: entrada, procesamiento, salida y almacenamiento secundario.				
Software: hace referencia a los programas, datos almacenados en un ordenador; se clasifica en cuatro diferentes categorías: sistemas operativos, lenguaje de programación, software de uso general, software de aplicación.				
Sistema de información: conjunto de elementos orientados al tratamiento y administración de datos e información organizados y listos para su uso posterior generados para cubrir una necesidad u objetivo.				
Capacitación: es un proceso continuo de enseñanza-aprendizaje, mediante el cual se desarrolla las habilidades y destrezas de los servidores, que les permitan un mejor desempeño en sus labores habituales.				

	ESE. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ		CÓDIGO	
	TIPO DE DOCUMENTO:	PROCEDIMIENTO	SIS-PRO-01 V2	
	NOMBRE:	CAPACITACION A FUNCIONARIOS	TIPO DE COPIA	
	PROCESO O SERVICIO:	SISTEMAS		
PARA SACAR COPIA DE ESTE DOCUMENTO SOLICITE AUTORIZACIÓN			Página 2 de 3	

Puede ser interna o externa, de acuerdo a un programa permanente, aprobado y que pueda brindar.

Funcionario: es aquel trabajador que desempeña funciones administrativas y asistenciales para la E.S.E

6. CONTROL DE REGISTROS GENERADOS EN EL PROCEDIMIENTO

IDENTIFICACIÓN		RESPONSABLE	ACCESO	SITIO DE ALMACENAMIENTO
NOMBRE	CÓDIGO			
Acta de Reunión	GES-FOR-05-V1	Ingeniero de Sistemas	Medio físico	Área Sistemas
solicitudes a sistemas	SIS-FOR-04 V1	Jefe de área que solicita	Medio físico	Área Sistemas
Cronograma de Capacitación	SIS-FOR-06-V1	Ingeniero de Sistemas	Medio físico	Área Sistemas

7. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES DEL PROCEDIMIENTO

No.	ACTIVIDAD (QUÈ)	RESPONSABLE (QUIÈN)	DESCRIPCIÓN (CÓMO)	DOCUMENTO QUE SE GENERA
1.	Recepcionar solicitud	Ingenieros de sistemas	Recepcionando el requerimiento de capacitación a funcionarios de forma oral, escrita, y/o vía correo electrónico institucional por parte de los directivos del hospital. Diligenciando el formato interno de sistemas de Plan de Capacitación.	SIS-FOR-04 V1 SOLICITUDES A SISTEMAS
2.	Programar capacitación	Ingenieros de sistemas	Estableciendo la fecha y tema de capacitación. Diligenciando el formato interno de sistemas Cronograma de Capacitación.	Cronograma de Capacitación
3.	Preparar la capacitación	Ingenieros de sistemas	Preparando los temas de capacitación según las necesidades que fueron manifestadas en el formato de solicitudes a sistemas Se prepara la información que se va a dar a conocer, los equipos con los cuales se va a trabajar, coordinar con los funcionarios el tiempo y espacio para el desarrollo de dicha capacitación. Se diligencia en acta de reunión los temas puntuales que hacen parte de la capacitación	Oficio de respuesta con la programación de la capacitación
4.	Realizar Capacitación	Ingenieros de sistemas	Realizando capacitación a funcionarios de acuerdo a los temas preparados para la capacitación. Para capacitar a más de un funcionario; se proyecta una presentación audiovisual para dar a conocer el funcionamiento del sistema de información y/o manejo de hardware. Capacitando a una sola persona se realiza con la uso del recurso tecnológico disponible	

	ESE. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ		CÓDIGO	
	TIPO DE DOCUMENTO:	PROCEDIMIENTO	SIS-PRO-01 V2	
	NOMBRE:	CAPACITACION A FUNCIONARIOS	TIPO DE COPIA	
	PROCESO O SERVICIO:	SISTEMAS		
PARA SACAR COPIA DE ESTE DOCUMENTO SOLICITE AUTORIZACIÓN			Página 3 de 3	

			(Equipo de Computo), en la oficina de sistemas. Se expone la ubicación de red donde se ubican los manuales de usuario. \\hubate\publico\Manuales_citisalud	
5.	Generar Acta de Reunión	Ingeniero de sistemas	Diligenciando el acta de reuniones, los asistentes proceden a firmar el acta de reunión	Acta de reunión GES-FOR-05

8. IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS							
No	RIESGO	P	I	D	VALOR NPR	INDICADOR	TIPO
1.	No contar con un plan de capacitaciones a funcionarios de la E.S.E	4	5	3	60	Proporción de capacitaciones programadas $\frac{\text{Número de acta de funcionarios capacitados}}{\text{total de funcionarios capacitados}} (100)$	proceso
2.	No realizar la correspondiente capacitación a funcionarios	5	5	3	75	Proporción de funcionarios capacitados: $\frac{\text{Numero de funcionarios capacitados}}{\text{Numero de funcionarios programados para recibir capacitación}} (100)$	proceso
3.	no llevar registro y control del personal que hace uso del sistema de información	4	4	4	64	Proporción de usuarios registrados para el uso del sistema de información $\frac{\text{Número de acta de funcionarios capacitados}}{\text{total de funcionarios capacitados}} (100)$	proceso
SIGLAS	P: Probabilidad				I: Impacto		D. Detección
VER MATRIZ AMFE ANEXA							

Anexo 28 Matriz de riesgos procedimiento capacitación a funcionarios

ANÁLISIS DE MODO Y EFECTO DE FALLA "AMEF"						
IDENTIFICACION Y GESTION DEL RIESGO						
OFICINA DE SISTEMAS						
CAPACITACION A FUNCIONARIOS						
No	ACTIVIDAD	RIESGO O MODO FALLA	EFECTO	CAUSA	MECANISMOS DE DETECCION Y CONTROL	P I I D INPR
1	Recepcionar solicitud	No atender la solicitud del funcionario que requiere.	No se atiende la solicitud requerida.	Falta de socialización de protocolo • Descuido del funcionario que lo recepciona • Falta de orden en el área de trabajo • No adherencia al protocolo	• Crear conciencia de la rigurosidad del procedimiento. • Disponer de áreas específicas en la oficina sistemas para la recepción y tramite de la solicitudes.	3 2 1 6
2	Programar capacitación	No contar con un cronograma de capacitaciones a funcionarios de la E.S.E	• no tener establecido el lugar y la fecha para realizar la capacitación a funcionarios de la E.S.E • cruce de horario y/o lugar de capacitaciones a funcionarios de la E.S.E. • No contar con los elementos audiovisuales necesarios para la realización de capacitaciones	• Falta de socialización de protocolo • Descuido del funcionario • Falta de orden en el área de trabajo • No adherencia al protocolo	• Crear conciencia de la rigurosidad del procedimiento. • Velar por la disponibilidad y el diligenciamiento del formato de cronograma de capacitaciones al funcionarios de la E.S.E	4 5 3 60
3	Preparar la capacitación	No contar con la información que se va a dar a conocer, los elementos tecnológicos, y la coordinación con los funcionarios el tiempo y espacio para su ejecución.	• no capacitar al funcionario correctamente • Desconocimiento por parte del profesional que va a capacitar el personal de la E.S.E • No contar con los elementos audiovisuales necesarios para la realización de capacitaciones	• Falta de socialización de protocolo • Descuido del funcionario • Falta de orden en el área de trabajo • No adherencia al protocolo • No tener documentado los procesos de capacitación a funcionarios de la E.S.E	Realizar con anticipación la preparación de la información que se va a dar a conocer, los elementos tecnológicos que se usaran, y coordinar con los funcionarios el tiempo y espacio para su ejecución.	3 4 1 12
4	Capacitar a funcionarios	No realizar la correspondiente capacitación a funcionarios	• Desconocimiento del funcionamiento de los distintos sistemas de información de la entidad • Retraso en las actividades laborales del funcionario que hace la solicitud	• Falta de socialización de procedimiento • Descuido del funcionario • No tener documentado los procesos de capacitación a funcionarios de la E.S.E. • Fallas en el suministro eléctrico (video beam) • Inasistencia del personal a capacitar.	• Contar con procesos de capacitación documentados • Realizar con anticipación la preparación de la información que se va a dar a conocer, los elementos tecnológicos que se usaran, y coordinar con los funcionarios el tiempo y espacio para su ejecución. • Contar con instructivos, manuales de usuarios, guías, folletos y demás material de apoyo al proceso de capacitación.	5 5 3 75
5	Generar Acta de Reunión	Perdida de la información sobre funcionarios capacitados.	no llevar registro y control del personal que hace uso del sistema de información	• Falta de socialización de procedimiento • Descuido del funcionario	• Crear conciencia de la rigurosidad del procedimiento • Velar por la disponibilidad y el diligenciamiento del formato de acta de reunión de capacitaciones a funcionarios de la E.S.E	4 4 4 64
CRITERIO DE CALIFICACION						
Bajo: 0-1		Medio: 1-12.4	Alto: 12.4 - 49.9	Extrema: 50-100	VALOR	
El resultado se obtiene de multiplicar:					P * I * D	

Anexo 29. Indicador 1 del proceso de Capacitación a funcionarios

		ESE. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ		CÓDIGO	
TIPO DE DOCUMENTO:		FORMATO		GES-FOR-07 V1	
NOMBRE:		FICHA TECNICA DE INDICADOR		TIPO DE COPIA	
PROCESO O SERVICIO:		GESTIÓN DE CALIDAD			
		PARA SACAR COPIA DE ESTE DOCUMENTO SOLICITE AUTORIZACIÓN		Página 1 de 1	

1. DATOS GENERALES DEL INDICADOR.	
NOMBRE DEL INDICADOR	Proporción de capacitaciones programadas
OBJETIVO DEL INDICADOR	Realizar la debida programación de las capacitaciones a funcionarios del hospital
SERVICIO O ÁREA	Sistemas
PROCESO QUE CONTROLA	capacitación a funcionarios
JUSTIFICACIÓN	La correcta programación de capacitación a funcionarios es una prioridad dentro de las buenas prácticas de seguridad dentro de la institución, por tal razón este indicador se constituye en una herramienta de monitoreo fundamental del proceso.
PERIODICIDAD DEL ANÁLISIS	Mensual

2. UBICACIÓN ESTRATÉGICA DEL INDICADOR.	
OBJETIVO ESTRATÉGICO AL QUE APUNTA	Identificar situaciones y acciones que puedan llegar a afectar el correcto desarrollo de los procesos asistenciales y administrativos ligados a la capacitación del funcionario en el uso de sistemas de información y equipos de cómputo
OBJETIVO DEL PLAN OPERATIVO AL QUE APUNTA	Capacitar a funcionarios de la institución sobre el uso de los sistemas de información y/o manejo de hardware para el óptimo funcionamiento y a si mismo ofrecer un buen servicio al cliente.
OBJETIVO DE NORMA O LEY AL QUE APUNTA	

3. DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR	
NUMERADOR	Total de solicitudes de capacitación
DENOMINADOR	Número de capacitaciones programadas
FÓRMULA MATEMÁTICA	Se divide el numerador entre el denominador y el resultado se multiplica por el factor x 100
UNIDAD DE MEDIDA	Relación porcentual
NIVEL DE DESAGREGACIÓN	
META	70%
RANGO DE LA META	60% - 100%
CRITERIOS DE INCLUSIÓN	Funcionarios administrativos y asistenciales que hacen uso de los modulos de historia clínica urgencias, historia clínica hospitalización, historia clínica consulta externa, facturación, citas, cartera, tesorería, contabilidad, suministros, farmacia, laboratorio clinico , presupuesto, entre otros.
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	funcionarios que no cuenten con la autorización para hacer uso de los sistemas de información y de más plataformas tecnológicas de la entidad
FUENTE DE LOS DATOS	Actas de reunión de capacitación a funcionarios.
FRECUENCIA DE RECOLECCIÓN	Mensual
ATRIBUTO DE CALIDAD	

3. APROBACIÓN	
RESPONSABLE ELABORACION	JOHN FREDY PAEZ (PASANTE INGENIERIA DE SISTEMAS)
RESPONSABLE ANÁLISIS	SANDRA PATRICIA BAQUERO (AUXILIAR AREA DE LA SALUD)
RESPONSABLE APROBACIÓN	OLGA MIREYA CASTRO (SUBGERENTE ADMINISTRATIVA (E))
BIBLIOGRAFÍA	

Anexo 30 Indicador 2 del procedimiento de Capacitación a funcionarios

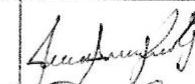
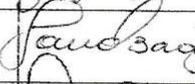
	ESE. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ		CÓDIGO	
	TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	GES-FOR-07 V1	
	NOMBRE:	FICHA TECNICA DE INDICADOR	TIPO DE COPIA	
	PROCESO O SERVICIO:	GESTIÓN DE CALIDAD		
PARA SACAR COPIA DE ESTE DOCUMENTO SOLICITE AUTORIZACIÓN			Página 1 de 1	

1. DATOS GENERALES DEL INDICADOR.	
NOMBRE DEL INDICADOR	Proporción de funcionarios capacitados
OBJETIVO DEL INDICADOR	Realizar seguimiento a la capacitación de los funcionarios en las diferentes áreas del hospital
SERVICIO O ÁREA	Sistemas
PROCESO QUE CONTROLA	capacitación a funcionarios
JUSTIFICACIÓN	La correcta capacitación de los funcionarios es una prioridad dentro de las buenas prácticas de seguridad dentro de la institución, por tal razón este indicador se constituye en una herramienta de monitoreo fundamental del proceso.
PERIODICIDAD DEL ANÁLISIS	Mensual
2. UBICACIÓN ESTRATÉGICA DEL INDICADOR.	
OBJETIVO ESTRATÉGICO AL QUE APUNTA	Identificar situaciones y acciones que puedan llegar a afectar el correcto desarrollo de los procesos asistenciales y administrativos ligados a la capacitación del funcionario en el uso de sistemas de información y equipos de cómputo
OBJETIVO DEL PLAN OPERATIVO AL QUE APUNTA	Capacitar a funcionarios de la institución sobre el uso de los sistemas de información y/o manejo de hardware para el óptimo funcionamiento y a si mismo ofrecer un buen servicio al cliente.
OBJETIVO DE NORMA O LEY AL QUE APUNTA	
3. DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR	
NUMERADOR	Numero de funcionarios capacitados
DENOMINADOR	Número de funcionarios programados para recibir capacitación
FÓRMULA MATEMÁTICA	Se divide el numerador entre el denominador y el resultado se multiplica por el factor x 100
UNIDAD DE MEDIDA	Relación porcentual
NIVEL DE DESAGREGACIÓN	
META	70%
RANGO DE LA META	60% - 100%
CRITERIOS DE INCLUSIÓN	Funcionarios administrativos y asistenciales que hacen uso de los modulos de historia clínica urgencias, historia clínica hospitalización, historia clínica consulta externa, facturación, citas, cartera, tesorería, contabilidad, suministros, farmacia, laboratorio clinico , presupuesto, entre otros.
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	funcionarios que no cuenten con la autorización para hacer uso de los sistemas de información y de más plataformas tecnológicas de la entidad
FUENTE DE LOS DATOS	Actas de reunión de capacitación a funcionarios.
FRECUENCIA DE RECOLECCIÓN	Mensual
ATRIBUTO DE CALIDAD	
3. APROBACIÓN	
RESPONSABLE ELABORACION	JOHN FREDY PAEZ (PASANTE INGENIERIA DE SISTEMAS)
RESPONSABLE ANÁLISIS	SANDRA PATRICIA BAQUERO (AUXILIAR AREA DE LA SALUD)
RESPONSABLE APROBACIÓN	OLGA MIREYA CASTRO (SUBGERENTE ADMINISTRATIVA (E))
BIBLIOGRAFÍA	

Anexo 32. Administración de página web

ESE. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ		CÓDIGO
TIPO DE DOCUMENTO:	PROCEDIMIENTO	SIS-PRO-02-V2
NOMBRE:	ADMINISTRACION PAGINA WEB INSTITUCIONAL	TIPO DE COPIA
PROCESO O SERVICIO:	SISTEMAS	
PARA SACAR COPIA DE ESTE DOCUMENTO SOLICITE AUTORIZACIÓN		Página 1 de 3

1. APROBACIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
CRITERIO	NOMBRE	CARGO	FECHA
ELABORÓ	ALEJANDRO GUEVARA YOMARA BAQUERO	INGENIERO DE SISTEMAS	Diciembre de 2013
REVISÓ	JOHANA MOLANO	PROFESIONAL DE CALIDAD	Diciembre de 2013
APROBÓ	JOSE WILLY CASTAÑEDA	SUBGERENTE ADMINISTRATIVO	Diciembre de 2013

1.1 ACTUALIZACION DEL PROCEDIMIENTO				
CRITERIO	NOMBRE	CARGO	FECHA	FIRMA
ACTUALIZÓ	JOHN FREDY PAEZ	PASANTE UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA- INGENIERA DE SISTEMAS	MAYO 2016	
REVISÓ	SANDRA BAQUERO	AUXILIAR AREA DE LA SALUD. OFICINA CALIDAD	MAYO 2016	
APROBÓ	OLGA MIREYA CASTRO	SUBGERENTE ADMINISTRATIVA	MAYO 2016	

2. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO
Mantener actualizada la información contenida en la página web de la E-S.E Hospital El Salvador de Ubaté, con el fin de proporcionar información de calidad hacia los usuarios.

3. ALCANCE DEL PROCEDIMIENTO
DESDE: Recepcionar Solicitud de actualización de la página web institucional por parte de los directivos de la institución
HASTA: publicación de contenido en la página web con la actualización solicitada.

4. ACTIVIDADES RELACIONADAS Y/O DOCUMENTOS ANEXOS
Manual de Políticas de seguridad de la información. (SIS-MAN-01-V1) Políticas de las comunicaciones y operaciones

5. DEFINICIONES PARA FACILITAR LA APLICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO
<ul style="list-style-type: none"> • Contratación - Convocatorias: Se carga la información de las convocatorias para la contratación de la ESE. • Cpanel: herramienta de administración informática basada en tecnologías web para administrar sitios de manera fácil, con una interfaz limpia. • Información institucional: Contenidos de una o varias dependencias de la E.S.E. Hospital el Salvador de Ubaté, que sirven de apoyo en los procesos de decisión y en la determinación de objetivos, ejecución, control y evaluación de resultados de los programas institucionales. • Notificaciones Judiciales: Permite tener el contacto de correo electrónico para realizar el envío de notificaciones judiciales. • Navegador web: Es una aplicación de software o programa diseñado para permitir a los

	ESE. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ		CÓDIGO	
	TIPO DE DOCUMENTO:	PROCEDIMIENTO	SIS-PRO-02-V2	
	NOMBRE:	ADMINISTRACIÓN PAGINA WEB INSTITUCIONAL	TIPO DE COPIA	
	PROCESO O SERVICIO:	SISTEMAS		
PARA SACAR COPIA DE ESTE DOCUMENTO SOLICITE AUTORIZACIÓN			Página 2 de 3	

usuarios acceder, visualizar documentos, videos, fotos y otros recursos en internet.

- **Publicaciones:** Comunicación de las diferentes áreas o temas para que sea conocida por los interesados.

6. CONTROL DE REGISTROS GENERADOS EN EL PROCEDIMIENTO

IDENTIFICACIÓN		RESPONSABLE	ACCESO	SITIO DE ALMACENAMIENTO
NOMBRE	CÓDIGO			
ACTUALIZACIÓN PAGINA WEB	NA	INGENIERO DE SISTEMAS	PAGINA WEB	PAGINA WEB www.hospitalubate.gov.co
Registro de control de actualización de página web.		INGENIERO DE SISTEMAS	Medio Físico	Área de Sistemas
Formato de solicitud al área de sistemas	SIS-FOR-04-V1	INGENIERO DE SISTEMAS	Medio Físico	Área de Sistemas

No.	ACTIVIDAD (QUÈ)	RESPONSABLE (QUIÉN)	DESCRIPCIÓN (CÓMO)	DOCUMENTO QUE SE GENERA
1.	Recepcionar solicitud	Ingeniero de Sistemas	Recepcionando la solicitud de actualización de la información mediante de oficio, llamada telefónica o vía correo electrónico.	Formato de solicitud al área de sistemas código SIS-FOR-04 V1
2.	Recepcionar la información	Área que solicita actualización	Entregando al ingeniero de sistemas la información a actualizar Verificando que el contenido entregado corresponda con lo solicitado y que este no presente fallas de archivo. Si el documento que contiene la información no concuerda con lo solicitado o presenta fallas en su formato, se debe volver a solicitar la información.	
3.	Ingresar a la cuenta del administrador de la página web.	Ingeniero de Sistemas	Ingresando a la página web, http://www.hospitalubate.gov.co/ Haciendo clic en la sección correo electrónico. Ingresando a la página de administración, realizando el proceso de registro con la cuenta de administrador del sitio web institucional en la siguiente dirección. https://qedeon.colombiahosting.com.co:2096/	
4.	Ingresar al Cpanel	Ingeniero de Sistemas	Ingresando a Cpanel hosting de la página web se identifica la sección y o página a actualizar	
5.	Realizar Cargue de archivos al Sitio web.	Ingeniero de Sistemas	Seleccionando la sección archivos-administrador de archivos, luego la carpeta public_html seleccionando la opción Cargar se procede	

	ESE. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ		CÓDIGO	
	TIPO DE DOCUMENTO:	PROCEDIMIENTO	SIS-PRO-02-V2	
	NOMBRE:	ADMINISTRACION PAGINA WEB INSTITUCIONAL	TIPO DE COPIA	
	PROCESO O SERVICIO:	SISTEMAS		
PARA SACAR COPIA DE ESTE DOCUMENTO SOLICITE AUTORIZACIÓN			Página 3 de 3	

			a buscar y cargar el archivo con la información a publicar o actualizar		
6.	Realizar publicación	la	Ingeniero de sistemas	<p>Seleccionando la sección archivos-administrador de archivos, luego la carpeta public_html</p> <p>Seleccionando el archivo con extensión HTML correspondiente a la página que se desee actualizar, se procede a Seleccionar el icono de editar código</p> <p>Realizando los respectivos cambios en la codificación de la página web y finalmente Guardando los cambios realizados, damos como finalizada la actualización de la información.</p>	Registro de control de actualización de página web.
7.	Realizar Verificación de publicaciones realizadas		Ingeniero de sistemas	<p>Ingresando a la página web institucional se verifica que las actualizaciones se hayan realizado correctamente según requerimientos solicitados el área que demanda la actualización.</p>	Sitio web institucional
8	Comunicar actualización solicitada	la	Ingeniero de Sistemas	Comunicando de manera telefónica, correo electrónico, y/o oficio la actualización de la información en página Web institucional.	Oficio de respuesta

8. IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS

No	RIESGO	P	I	D	VALOR NPR	INDICADOR
1.	No realizar La publicación de información requerida en sitio web institucional.	4	4	4	64	<p>Promoción de publicaciones realizadas correctamente.</p> <p>$\frac{\text{Número de publicaciones realizadas correctamente}}{\text{Número de solicitudes de actualización en la página web.}} (100)$</p>
SIGLAS	P: Probabilidad	I: Impacto			D. Detección	
VER MATRIZ AMFE ANEXA						

Anexo 31. Indicador 3 del proceso de Capacitación a funcionarios

ESE. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ		CÓDIGO	
TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	GES-FOR-07 V1	
NOMBRE:	FICHA TECNICA DE INDICADOR	TIPO DE COPIA	
PROCESO O SERVICIO:	GESTIÓN DE CALIDAD		
PARA SACAR COPIA DE ESTE DOCUMENTO SOLICITE AUTORIZACIÓN		Página 1 de 1	

1. DATOS GENERALES DEL INDICADOR.	
NOMBRE DEL INDICADOR	Proporción de usuarios registrados para el uso del Sistema de Información
OBJETIVO DEL INDICADOR	realizar seguimiento al registro y control de capacitación a funcionarios, que hacen uso del sistema de información del hospital.
SERVICIO O ÁREA	Sistemas
PROCESO QUE CONTROLA	Capacitación a funcionarios
JUSTIFICACIÓN	El correcto proceso de registro y control del personal que hace uso del sistema de información es una prioridad dentro de las buenas practicas de seguridad de la información dentro de la institución, por tal razón este indicador se constituye en una herramienta de monitoreo fundamental del proceso
PERIODICIDAD DEL ANÁLISIS	Mensual

2. UBICACIÓN ESTRATÉGICA DEL INDICADOR.	
OBJETIVO ESTRATÉGICO AL QUE APUNTA	Identificar situaciones y acciones que puedan llegar a afectar el correcto desarrollo de los procesos asistenciales y administrativos ligados a la capacitación del funcionario en el uso de sistemas de información y equipos de cómputo
OBJETIVO DEL PLAN OPERATIVO AL QUE APUNTA	Capacitar a funcionarios de la institución sobre el uso de los sistemas de información y/o manejo de hardware para el óptimo funcionamiento y a si mismo ofrecer un buen servicio al cliente.
OBJETIVO DE NORMA O LEY AL QUE APUNTA	

3. DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR	
NUMERADOR	numero de acta de func capacitado
DENOMINADOR	total de funcionarios capacitados
FÓRMULA MATEMÁTICA	Se divide el numerador entre el denominador y el resultado se multiplica por el factor x 100
UNIDAD DE MEDIDA	Relación porcentual
NIVEL DE DESAGREGACIÓN	
META	70%
RANGO DE LA META	60% - 100%
CRITERIOS DE INCLUSIÓN	Funcionarios administrativos y asistenciales que hacen uso de los modulos de historia clínica urgencias, historia clínica hospitalización, historia clínica consulta externa, facturación, citas, cartera, tesorería, contabilidad, suministros, farmacia, laboratorio clinico , presupuesto, odontología, entre otros.
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	funcionarios que no cuenten con la autorización para hacer uso de los sistemas de información y demás elementos de la plataforma tecnológica del Hospital EL alvador de Ubate'.
FUENTE DE LOS DATOS	Actas de reunión de capacitación a funcionarios.
FRECUENCIA DE RECOLECCIÓN	Mensual
ATRIBUTO DE CALIDAD	

3. APROBACIÓN	
RESPONSABLE ELABORACION	JOHN FREDY PAEZ (PASANTE INGENIERIA DE SISTEMAS)
RESPONSABLE ANÁLISIS	SANDRA PATRICIA BAQUERO (AUXILIAR AREA DE LA SALUD)
RESPONSABLE APROBACIÓN	OLGA MIREYA CASTRO (SUBGERENTE ADMINISTRATIVA (E))
BIBLIOGRAFÍA	

Anexo 33. Matriz de riesgos del procedimiento de administración de página web.

ANÁLISIS DE MODO Y EFECTO DE FALLA "AMEF"					
IDENTIFICACION Y GESTION DEL RIESGO					
OFICINA DE SISTEMAS					
ADMINISTRACION PAGINA WEB INSTITUCIONAL					
ACTIVIDAD	RIESGO O MODO FALLA	EFECTO	CAUSA	MECANISMOS DE DETECCION Y CONTROL	P I D NPR
Recepcionar solicitud	<ul style="list-style-type: none"> No recepcionar solicitud del funcionario que requiere actualizar informacion en sitio web. 	<ul style="list-style-type: none"> No dar tramite solicitud del funcionario que requiere actualizar informacion 	<ul style="list-style-type: none"> Falta de socialización de protocolo Descuido del funcionario que lo respalda El funcionario no realiza la solicitud de forma oportuna No adherencia al protocolo Falta de orden en el area de trabajo 	<ul style="list-style-type: none"> Crear conciencia de la rigurosidad del procedimiento. Disponer de areas especificas en la oficina sistemas para la recepcion y tramite de las solicitudes. llevar registro y control de las solicitudes realizadas a la oficina de sistemas. 	3 4 2 24
1. Recepcionar la informacion	No contar con la informacion requerida para realizar la actualizacion	No realizar la actualizacion y/o publicacion requerida	<ul style="list-style-type: none"> Falta de comunicacion Descuido del funcionario que solicita la actualizacion y/o publicacion No adherencia al protocolo 	<ul style="list-style-type: none"> Crear conciencia de la rigurosidad del procedimiento. llevar registro y control de las solicitudes realizadas a la oficina de sistemas donde se establezca quien, cuando, y como se gestionó la informacion a publicar. 	2 4 3 24
2. Ingresar a la cuenta del administrador de la pagina web.	No tener acceso a la administracion de la pagina web institucional	No realizar la actualizacion y publicacion de informacion en el sitio web institucional	<ul style="list-style-type: none"> Pérdida de vigencia del contrato en la prestacion de servicios de hosting con el proveedor avido de credenciales a de acceso a la cuenta del administrador. 	<ul style="list-style-type: none"> Contar con herramientas e instrumentos que permita hacer seguimiento a la vigencia de los contratos suscritos con el proveedor de hosting. 	2 5 4 40
3. Ingresar al Cpanel	pérdida del servicio de hosting con el proveedor	No tener acceso a la administracion de la pagina web institucional	<ul style="list-style-type: none"> Pérdida de vigencia del contrato en la prestacion de servicios de hosting con el proveedor avido de credenciales a de acceso a la cuenta del administrador. 	<ul style="list-style-type: none"> Contar con herramientas e instrumentos que permita hacer seguimiento a la vigencia de los contratos suscritos con el proveedor de hosting. 	2 5 4 40
4. realizar Cargue de archivos al Sitio web.	No realizar el cargue de archivos del sitio web.	no realizar la actualizacion y/o publicacion requerida correctamente.	<ul style="list-style-type: none"> No contar con los archivos correctos y/o necesarios. Descuido del funcionario A cargo de realizar el procedimiento de actualizacion del sitio web. No adherencia al protocolo 	<ul style="list-style-type: none"> Crear conciencia de la rigurosidad del procedimiento. llevar registro y control de las solicitudes realizadas a la oficina de sistemas donde se establezca quien, cuando, y como se gestionó la informacion a publicar. Disponer de areas especificas en la oficina sistemas para la recepcion de informacion. 	3 4 3 36
5. Realizar la publicacion	La publicacion de informacion requerida en sitio web institucional.	Implicaciones legales por la no publicacion de contrataciones de ley ante las entidades y/o organismos estatales correspondientes.	<ul style="list-style-type: none"> Falta de comunicacion Falta de Energia No adherencia al protocolo Falta Internet 	<ul style="list-style-type: none"> Crear conciencia de la rigurosidad del procedimiento. llevar registro y control de las solicitudes realizadas a la oficina de sistemas donde se establezca quien, cuando, como se gestiono la informacion a publicar Contar con registro de cambios realizados en sitio web institucional. 	4 5 4 80
6. Realizar Verificacion de actualizaciones realizadas en sitio web institucional.	No realizar verificacion y actualizaciones realizadas al sitio web institucional.	no se haya realizado la actualizacion de la informacion solicitada en los tiempos establecidos.	<ul style="list-style-type: none"> Descuido del funcionario encargado de realizar la actualizacion y/o publicacion No adherencia al protocolo 	<ul style="list-style-type: none"> Crear conciencia de la rigurosidad del procedimiento. Contar con registro de cambios realizados en sitio web institucional. 	3 3 3 27
7. Comunicar la informacion requerida para la actualizacion solicitada	no comunicar oportunamente los cambios realizados en sitio web segun solicitud realizada.	falta comunicacion sobre publicacion de informacion en sitio web institucional.	<ul style="list-style-type: none"> Falta de comunicacion Descuido del funcionario encargado de realizar la actualizacion y/o publicacion No adherencia al protocolo 	<ul style="list-style-type: none"> Crear conciencia de la rigurosidad del procedimiento. llevar registro y control de las solicitudes realizadas a la oficina de sistemas donde se establezca quien, cuando, como se gestiono la informacion a publicar. Contar con registro de cambios realizados en sitio web institucional. 	2 2 1 4
CRITERIO DE CALIFICACION					
Bajo: 0-1		Medio: 1-12.4	Alto: 12.4 – 49.9	Extrema: 50-100	El resultado se obtiene de multiplicar:
VALOR					
P * I * D					

Anexo 34. Indicador 1 del procedimiento administración de página web.

	ESE. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ		CÓDIGO	
	TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	GES-FOR-07 V1	
	NOMBRE:	FICHA TECNICA DE INDICADOR	TIPO DE COPIA	
	PROCESO O SERVICIO:	GESTIÓN DE CALIDAD	GES-FOR-07 V1	
PARA SACAR COPIA DE ESTE DOCUMENTO SOLICITE AUTORIZACIÓN			Página 1 de 1	

1. DATOS GENERALES DEL INDICADOR.	
NOMBRE DEL INDICADOR	Promoción de publicaciones realizadas correctamente.
OBJETIVO DEL INDICADOR	Realizar seguimiento a la publicación del sitio web institucional oportunamente.
SERVICIO O ÁREA	Sistemas
PROCESO QUE CONTROLA	Administración de página Web
JUSTIFICACIÓN	la correcta y oportuna publicación de información a través del sitio web institucional es una prioridad dentro de las buenas prácticas de gestión de la información, por tal razón este indicador de constituye el herramienta el monitoreo fundamental del proceso.
PERIODICIDAD DEL ANÁLISIS	Mensual

2. UBICACIÓN ESTRATÉGICA DEL INDICADOR.	
OBJETIVO ESTRATÉGICO AL QUE APUNTA	Identificar situaciones y acciones que puedan llegar a afectar el correcto desarrollo de los procesos asistenciales y administrativos ligados a la oportuna publicación De información en sitio web institucional.
OBJETIVO DEL PLAN OPERATIVO AL QUE APUNTA	Administrar la página web de la ESE Hospital El Salvador de Ubaté, ofreciendo un canal de comunicación efectivo entre el público externo y la entidad para facilitar la prestación de los servicios
OBJETIVO DE NORMA O LEY AL QUE APUNTA	ND

3. DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR	
NUMERADOR	Número de publicaciones realizadas correctamente.
DENOMINADOR	Número de solicitudes de actualización en la página web
FÓRMULA MATEMÁTICA	$\frac{\text{Número de publicaciones realizadas correctamente}}{\text{Número de solicitudes de actualización en la página web}} * (100)$
UNIDAD DE MEDIDA	Relación Porcentual
NIVEL DE DESAGREGACIÓN	50%
META	80%
RANGO DE LA META	60% -100%
CRITERIOS DE INCLUSIÓN	Realizar publicación de información en sitio web exclusivamente relacionada con el Hospital el Salvador de Ubaté.
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	Publicación de información que no pertenezca al hospital Salvador de Ubaté en sitio web institucional.
FUENTE DE LOS DATOS	solicitud a la del sistema de actualización en sitio web institucional.
FRECUENCIA DE RECOLECCIÓN	Semanal
ATRIBUTO DE CALIDAD	

3. APROBACIÓN	
RESPONSABLE ELABORACION	JOHN FREDY PAEZ (PASANTE INGENIERIA DE SISTEMAS)
RESPONSABLE ANÁLISIS	YOMARA YAMILE BAQUERO (TECNICA ADMINISTRATIVA) OFICINA DE SISTEMAS
RESPONSABLE APROBACIÓN	SANDRA PATRICIA BAQUERO (AUXILIAR AREA DE LA SALUD) OFICINA DE CALIDAD
BIBLIOGRAFÍA	OLGA MIREYA CASTRO (SUBGERENTE ADMINISTRATIVA (E))

Anexo 35. Procedimiento de Administración de la red de datos

ESE. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ		CÓDIGO
TIPO DE DOCUMENTO:	PROCEDIMIENTO	SIS-PRO-03 V2
NOMBRE:	ADMINISTRACION RED DE DATOS	TIPO DE COPIA
PROCESO O SERVICIO:	SISTEMAS	
PARA SACAR COPIA DE ESTE DOCUMENTO SOLICITE AUTORIZACIÓN		Página 1 de 4

1. APROBACIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
CRITERIO	NOMBRE	CARGO	FECHA
ELABORÓ	ALEJANDRO GUEVARA YOMARA BAQUERO	INGENIERO DE SISTEMAS	Diciembre de 2013
REVISÓ	JOHANA MOLANO	PROFESIONAL DE CALIDAD	Diciembre de 2013
APROBÓ	JOSE WILLY CASTAÑEDA	SUBGERENTE ADMINISTRATIVO	Diciembre de 2013

1.1 ACTUALIZACION DEL PROCEDIMIENTO				
CRITERIO	NOMBRE	CARGO	FECHA	FIRMA
ACTUALIZÓ	JOHN FREDY PAEZ	PASANTE UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA- INGENIERA DE SISTEMAS	MAYO 2016	<i>[Firma]</i>
REVISÓ	SANDRA BAQUERO	AUXILIAR AREA DE LA SALUD. OFICINA CALIDAD	MAYO 2016	<i>[Firma]</i>
APROBÓ	OLGA MIREYA CASTRO	SUBGERENTE ADMINISTRATIVA	MAYO 2016	<i>[Firma]</i>

2. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO
Realizar la administración, instalación, adecuación, ampliación, operación y actualización de las redes de datos, para garantizar al personal un fácil acceso a los aplicativos y servicios como correo electrónico, internet, bases de datos, sistema de información entre otros

3. ALCANCE DEL PROCEDIMIENTO
DESDE: Desde la atención de un requerimiento, planeación topológica y ubicación de la red de datos
HASTA: El monitoreo de las redes WAN y LAN.

4. ACTIVIDADES RELACIONADAS Y/O DOCUMENTOS ANEXOS
<ul style="list-style-type: none"> Procedimiento mantenimiento preventivo y correctivo de equipos de computo Plan de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos de computo

	ESE. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ		CÓDIGO	
	TIPO DE DOCUMENTO:	PROCEDIMIENTO	SIS-PRO-03 V2	
	NOMBRE:	ADMINISTRACION RED DE DATOS	TIPO DE COPIA	
	PROCESO O SERVICIO:	SISTEMAS		
PARA SACAR COPIA DE ESTE DOCUMENTO SOLICITE AUTORIZACIÓN			Página 2 de 4	

5. DEFINICIONES PARA FACILITAR LA APLICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Administración de Redes: es un conjunto de técnicas tendientes a mantener una red operativa, eficiente, segura, constantemente monitoreada y con una planeación adecuada y propiamente documentada.

Red de datos: aquellas infraestructuras o redes de comunicación que se ha diseñado específicamente a la transmisión de información mediante el intercambio de datos.

Topología de red: se define como el mapa físico o lógico de una red para intercambiar datos. En otras palabras, es la forma en que está diseñada la red, sea en el plano físico o lógico.

Mapa de Red: es una representación gráfica de todas las computadoras y dispositivos en una red, que muestra cómo están conectados entre sí.

Redes LAN: Las redes de área local suelen ser una red limitada la conexión de equipos dentro de un único edificio, oficina o campus, la mayoría son de propiedad privada.

Redes WAN: Las Redes de área extensa son aquellas que proporcionen un medio de transmisión a lo largo de grandes extensiones geográficas (regional, nacional e incluso internacional). Una red WAN generalmente utiliza redes de servicio público y redes privadas y que pueden extenderse alrededor del globo.

Switch: nace en un término de origen inglés y puede ser traducido al español como interruptor, conmutador, vara o látigo, según cada contexto.

Topología de red: se define como el mapa físico o lógico de una red para intercambiar datos. En otras palabras, es la forma en que está diseñada la red, sea en el plano físico o lógico.

6. CONTROL DE REGISTROS GENERADOS EN EL PROCEDIMIENTO

IDENTIFICACIÓN		RESPONSABLE	ACCESO	SITIO DE ALMACENAMIENTO
NOMBRE	CÓDIGO			
Formato de Actualización de Red de datos		INGENIERO DE SISTEMAS	Medio Físico	AREA DE SISTEMAS

No.	ACTIVIDAD (QUÉ)	RESPONSABLE (QUIÉN)	DESCRIPCIÓN (CÓMO)	DOCUMENTO QUE SE GENERA
1.	Recepcionar solicitud	Ingeniero de sistemas	Recepcionando la solicitud de creación, actualización, acceso o mejora de red de datos, de manera verbal o escrita. Si la solicitud es de creación y actualización de red de datos se realiza las actividades 2,3,4,5 y 8 Si la solicitud es para corrección de fallas, se continúa con las actividades 6, 7, y 8.	SIS-FOR-04 V1 SOLICITUDES A SISTEMAS
2.	Planear de Red de datos	Ingeniero de sistemas	Analizando los requerimientos inmediatos y futuros de la red, reflejarlos en su diseño hasta llegar a su implementación. El proceso de planeación de una red contempla varias etapas.	

		ESE. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ		CÓDIGO	
		TIPO DE DOCUMENTO:	PROCEDIMIENTO	SIS-PRO-03 V2	
		NOMBRE:	ADMINISTRACION RED DE DATOS	TIPO DE COPIA	
		PROCESO O SERVICIO:	SISTEMAS		
PARA SACAR COPIA DE ESTE DOCUMENTO SOLICITE AUTORIZACIÓN				Página 3 de 4	

			<ul style="list-style-type: none"> - Verificando de disponibilidad de insumos y dispositivos de red. - Establecer la demanda de nodos en un área - Estableciendo el tipo de topología de red a implementarse. - Estableciendo la Cantidad de dispositivos de red (Switch, Enrutadores, modem, patch panel) necesarios para cubrir la demanda de nodos. 	
3.	Diseñar de Red de datos		<p>Diseñando topología de red</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar y seleccionar la infraestructura de red basada en los requerimientos técnicos y en la topología propuesta. <p>Si el diseño y equipo propuesto satisfacen la necesidades, se debe proceder a planear la implementación, en caso contrario, repetir los pasos anteriores hasta conseguir el resultado esperado.</p>	Mapa de red.
4.	Implementación de Red de Datos	Ingenieros de sistemas	<ul style="list-style-type: none"> -Validando la conexión de datos desde el origen o switch principal. -Identificando la ruta óptima para trazar el cableado. - Tendido de cableado estructurado. -Se revisa la conexión del punto de red en el rack de comunicaciones. - Se verifica la correcta conexión física - Se verifica los parámetros de conectividad. -Se efectúa revisión de la configuración de red del usuario. -Se realiza revisión de la conexión física del equipo a la red -Se efectúa revisión de la asignación de direccionamiento IP al equipo. -Se realiza pruebas de comunicación. 	Generación de Informe de adecuación en el mapa de red
5.	Acceso a la Red de datos	Ingeniero de Sistemas	Autorizando el acceso a de red de datos mediante credenciales.	
6.	Identificar fallas reportadas	Ingeniero de Sistemas	<p>Identificando el tipo de falla y categorizarla.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Realizarlo soporte de primer nivel. -Verificar si hay fluido eléctrico. -Verificar si los equipos activos y de cómputo se encuentran encendidos. 2. Realizando verificación de la red interna LAN -Verificación de la correcta conexión física. - Validando la configuración de los equipos de red. 3. Verificación equipos activos de red - Revisión de la conexión del punto de red en el rack de comunicaciones 	

	ESE. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ		CÓDIGO	
	TIPO DE DOCUMENTO:	PROCEDIMIENTO	SIS-PRO-03 V2	
	NOMBRE:	ADMINISTRACION RED DE DATOS	TIPO DE COPIA	
	PROCESO O SERVICIO:	SISTEMAS		
PARA SACAR COPIA DE ESTE DOCUMENTO SOLICITE AUTORIZACIÓN			Página 4 de 4	

			-Revisión del funcionamiento General del switch de comunicaciones 4. En caso de ser una falla de internet escalar el requerimiento al proveedor respectivo mediante ticket.	
7.	Corregir fallas	Ingeniero de Sistemas	Corrigiendo las fallas identificadas en la actividad anterior <ul style="list-style-type: none"> Si la falla se presenta en el cableado estructurado se debe identificar, cambiar, o re ponchar las terminales RJ45 y/o Jack según corresponda. En caso de ser dispositivos programables se deberán re programar y configurar. Si la falla es en uno de los dispositivos de red (Switch, Enrutadores, modem, patch panel) se deberá realizar el cambio del dispositivo averiado. 	
8.	Documentar cambios realizados	Ingeniero de Sistemas	Documentando los cambios realizados en la administración de la red de datos del hospital.	Registro de cambios a red de datos

8. IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS							
No	RIESGO	P	I	D	VALOR NPR	INDICADOR	TIPO
1.	Acceso no autorizado a la red de datos	4	5	3	60	Proporción de usuarios autorizados para acceder a la red de datos. $\frac{\text{Numero de usuarios autorizados para acceder a la red de datos.}}{\text{Total de funcionarios de la ESE}} (100)$	proceso
2.	No corregir oportunamente las fallas identificadas en la red de datos.	3	5	4	60	Numero de Proporción de fallos corregidos oportunamente en la red de datos. $\frac{N^{\circ} \text{ de correcciones de fallas en la red de datos atendidas oportunamente}}{\text{Proporción fallas identificadas en la red de datos}} *(100)$	proceso
SIGLAS	P: Probabilidad		I: Impacto		D: Detección		
VER MATRIZ AMFE ANEXA							

Anexo 36. Matriz de riesgos procedimiento de administración de red de datos

ANÁLISIS DE MODO Y EFECTO DE FALLA "AMEF"						
IDENTIFICACION Y GESTION DEL RIESGO						
OFICINA DE SISTEMAS						
ADMINISTRACION DE RED DE DATOS						
NO	ACTIVIDAD	RIESGO O MODO FALLA	EFECTO	CAUSA	MECANISMOS DE DETECCION Y CONTROL	P I D I N P R
1	Recepcionar solicitud	No atender la solicitud del funcionario que lo requiere	No atender la solicitud requerida.	Falta de socialización de protocolo Descuido del funcionario que lo recepciona Falta de orden en el área de trabajo No adherencia al protocolo	Crear conciencia de la rigurosidad del procedimiento. Disponer de áreas específicas en la oficina sistemas para la recepción y trámite de las solicitudes. llevar registro y control de las solicitudes realizadas a la oficina de sistemas	4 1 1 4
2	Planear de Red de datos	No realizar la planeación en el desarrollo de una red de datos.	sobrecostos en implementación y mantenimiento de la red de datos Retrazos en el procesos de implementación y mantenimiento de la red de datos del hospital y sus centros de salud.	No contar con documentación de administración de red de datos (Mapas de red, registro de cambios realizados) Falta de insumos y/o dispositivos de red datos en el inventario. No contar con un plan de trabajo predictivo de la red de datos.	Contar con documentación de administración de red de datos (Mapas de red, registro de cambios realizados) Contar con un inventario de dispositivos insumos de red preventivo y predictivo de la red de datos.	4 3 3 36
3	Diseñar de Red de datos	El diseño de la red de datos no suple los requerimientos para la cual fue concebido	Lentitud en el tráfico de datos Caídas en el servicio Atenuación en la señal de red Mayor carga de tráfico de datos.	No realizar una adecuada planeación de la red de datos Falta de socialización de protocolo Falta de insumos y/o dispositivos de red en el inventario Falta de estudios de carga de tráfico de datos.	Contar con documentación de administración de red de datos (Mapas de red, registros de cambios realizados) Crear conciencia de la rigurosidad del procedimiento. Realizar una oportuna y eficiente planeación en la implementación red de datos.	3 4 4 48
4	Implementar Red de Datos	La implementación de red de datos no cumple con los criterios de planeación, diseño y funcionalidad esperados.	Retraso en operaciones asistenciales y administrativas del Hospital y centros de salud	Inadecuada planeación de la red de datos Falta de socialización del protocolo Falta de insumos y/o dispositivos de red datos en el inventario falta de estudios de carga de tráfico de datos.	Contar con documentación de administración de red de datos (Mapas de red, registros de cambios realizados) Contar con un inventario actualizado de dispositivos e insumos de red. Contar con los diseños de la red de datos a implementarse.	3 3 3 27
5	Realizar Acceso a Red de datos	Acceso no autorizado a la red de datos	Pérdida de información Alteración de información	Falta de socialización del protocolo Descuido del funcionario	Establecer e implementar un protocolo para la asignación de acceso a la red de datos. Implementar políticas de control de acceso a la información y de red de datos. Contar con un registro de asignación de derechos a la red de datos.	4 5 3 60
6	Identificar fallas	No identificar de manera oportuna las fallas presentadas en la red de datos.	Pérdida de información Alteración de información Retraso en las operaciones asistenciales y administrativas del hospital y centros de salud.	falta de protocolos de identificación de riesgos Asociados a la seguridad de la información. Falta de socialización del protocolo	Contar con planes identificación y análisis de riesgos a la seguridad de la información. ante fallas en la red de datos. Contar con políticas de gestión de incidentes sobre la seguridad de la información.	3 4 3 36
7	Corregir fallas	No corregir oportunamente las fallas identificadas en la red de datos.	Pérdida de información Alteración de información Retraso en las operaciones asistenciales y administrativas.	No contar con un plan de tratamiento a fallas en la red de datos. Falta de socialización del protocolo No adherencia al protocolo	Contar con procedimientos de mantenimiento preventivo a la red de datos crear conciencia de la rigurosidad del procedimiento contar con documentación de soporte técnico (manuales de usuario, guías técnicas) Contar con documentación de administración de red de datos (Mapas de red, registros de cambios realizados).	3 4 5 60
8	Documentar cambios realizados	Pérdida de la información de registro y control de la red de datos	No llevar registro y control de la red de datos.	Falta de socialización del procedimiento Descuido del Funcionario a cargo de realizar el procedimiento	Velar por la disponibilidad del formato de Registro de administración de red de datos E.S.E. crear conciencia de la rigurosidad del procedimiento	3 2 1 6
CRITERIO DE CALIFICACION						
Bajo: 0-1	Medio: 1-12.4		Alto: 12.4 - 49.9		Extrema: 50-100	P * I * D
VALOR						
El resultado se obtiene de multiplicar:						

Anexo 37. Indicador 1 del procedimiento administración de red de datos

	ESE. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ		CÓDIGO	
	TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	GES-FOR-07 V1	
	NOMBRE:	FICHA TECNICA DE INDICADOR	TIPO DE COPIA	
	PROCESO O SERVICIO:	GESTIÓN DE CALIDAD		
PARA SACAR COPIA DE ESTE DOCUMENTO SOLICITE AUTORIZACIÓN			Página 1 de 1	

1. DATOS GENERALES DEL INDICADOR.	
NOMBRE DEL INDICADOR	Proporción de usuarios autorizados para acceder a la red de datos.
OBJETIVO DEL INDICADOR	Realizar seguimiento a acceso a la red de datos del Hospital a Personal autorizado.
SERVICIO O ÁREA	Sistemas
PROCESO QUE CONTROLA	Administración de red de datos
JUSTIFICACIÓN	la correcta autorización de acceso a la red de datos institucional a personal del Hospital es una prioridad dentro de las buenas practicas de seguridad dentro de la institución, por tal razón este indicador se constituye en una herramienta de monitoreo fundamental del proceso.
PERIODICIDAD DEL ANÁLISIS	Mensual

2. UBICACIÓN ESTRATÉGICA DEL INDICADOR.	
OBJETIVO ESTRATÉGICO AL QUE APUNTA	Identificar situaciones y acciones que pueden llegar a afectar el desarrollo de las operaciones asistenciales y administrativas ligadas al acceso no autorizado a la red de datos.
OBJETIVO DEL PLAN OPERATIVO AL QUE APUNTA	Realizar la administración, instalación, adecuación, ampliación, operación y actualización de las redes de datos. Para garantizar al personal un fácil acceso a los aplicativos y servicios como correo electrónico, internet, bases de datos, sistema de información entre otros
OBJETIVO DE NORMA O LEY AL QUE APUNTA	SIS-MAN-01-V1 Manual de políticas de seguridad de la información- políticas de seguridad física y del entorno

3. DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR	
NUMERADOR	Numero de usuarios autorizados para acceder a la red de datos.
DENOMINADOR	Total de funcionarios de la E.S.E.
FÓRMULA MATEMÁTICA	$\frac{\text{Numero de usuarios de autorizados para acceder a la red de datos.}}{\text{Total de funcionarios de la E.S.E.}} * (100)$
UNIDAD DE MEDIDA	Relación Porcentual
NIVEL DE DESAGREGACIÓN	ND
META	70%
RANGO DE LA META	60% - 100%
CRITERIOS DE INCLUSIÓN	Usuarios perteneciente al Hospital el Salvador de Ubaté autorizados para tener acceso a la red de datos.
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	Usuarios perteneciente al hospital y/o usuarios externos a este que no esten autorizados para tener acceso a la red de datos.
FUENTE DE LOS DATOS	Registro de cambios en la red de datos.
FRECUENCIA DE RECOLECCIÓN	Semanal
ATRIBUTO DE CALIDAD	ND

3. APROBACIÓN	
RESPONSABLE ELABORACION	JOHN FREDY PAEZ (PASANTE INGENIERIA DE SISTEMAS)
RESPONSABLE ANÁLISIS	YOMARA YAMILE BAQUERO (TECNICA ADMINISTRATIVA) OFICINA DE SISTEMAS
RESPONSABLE APROBACIÓN	SANDRA PATRICIA BAQUERO (AUXILIAR AREA DE LA SALUD) OFICINA DE CALIDAD
BIBLIOGRAFÍA	OLGA MIREYA CASTRO (SUBGERENTE ADMINISTRATIVA (E))

Anexo 38. Indicador 2 del procedimiento administración que red de datos

	ESE. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ		CÓDIGO	
	TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	GES-FOR-07 V1	
	NOMBRE:	FICHA TECNICA DE INDICADOR	TIPO DE COPIA	
	PROCESO O SERVICIO:	GESTIÓN DE CALIDAD		
PARA SACAR COPIA DE ESTE DOCUMENTO SOLICITE AUTORIZACIÓN			Página 1 de 1	

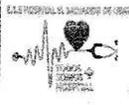
1. DATOS GENERALES DEL INDICADOR.	
NOMBRE DEL INDICADOR	Proporción de fallos corregidos oportunamente en la red de datos.
OBJETIVO DEL INDICADOR	Realizar seguimiento a acceso a la red de datos del Hospital a Personal autorizado.
SERVICIO O ÁREA	Sistemas
PROCESO QUE CONTROLA	Administración de red de datos
JUSTIFICACIÓN	La oportuna corrección de fallos en la red de datos del Hospital es una prioridad dentro de las buenas prácticas de seguridad de la información dentro de la institución, por tal razón este indicador se constituye en una herramienta de monitoreo fundamental del proceso.
PERIODICIDAD DEL ANÁLISIS	Mensual

2. UBICACIÓN ESTRATÉGICA DEL INDICADOR.	
OBJETIVO ESTRATÉGICO AL QUE APUNTA	Identificar situaciones y acciones que pueden llegar a afectar el desarrollo de las operaciones asistenciales y administrativas ligadas fallos corregidos oportunamente en la red de datos
OBJETIVO DEL PLAN OPERATIVO AL QUE APUNTA	Realizar la administración, instalación, adecuación, ampliación, operación y actualización de las redes de datos. Para garantizar al personal un fácil acceso a los aplicativos y servicios como correo electrónico, internet, bases de datos, sistema de información entre otros
OBJETIVO DE NORMA O LEY AL QUE APUNTA	

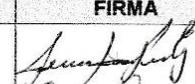
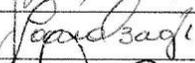
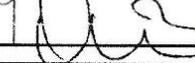
3. DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR	
NUMERADOR	Número de correcciones de fallos en la red de datos atendidas oportunamente.
DENOMINADOR	Proporción fallos identificados en la red de datos.
FÓRMULA MATEMÁTICA	$\frac{\text{Número de correcciones de fallos en la red de datos atendidas oportunamente}}{\text{Proporción fallos identificados en la red de datos}} * (100)$
UNIDAD DE MEDIDA	Relación Porcentual
NIVEL DE DESAGREGACIÓN	ND
META	70%
RANGO DE LA META	60% - 100%
CRITERIOS DE INCLUSIÓN	Usuarios perteneciente al Hospital el Salvador de Ubaté autorizados para tener acceso a la red de datos.
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	Usuarios perteneciente al hospital y/o usuarios externos a este que no esten autorizados para tener acceso a la red de datos.
FUENTE DE LOS DATOS	Registro de cambios en la red de datos.
FRECUENCIA DE RECOLECCIÓN	Mensual
ATRIBUTO DE CALIDAD	ND

3. APROBACIÓN	
RESPONSABLE ELABORACION	JOHN FREDY PAEZ (PASANTE INGENIERIA DE SISTEMAS)
RESPONSABLE ANÁLISIS	YOMARA YAMILE BAQUERO (TECNICA ADMINISTRATIVA) OFICINA DE SISTEMAS
RESPONSABLE APROBACIÓN	SANDRA PATRICIA BAQUERO (AUXILIAR AREA DE LA SALUD) OFICINA DE CALIDAD
BIBLIOGRAFÍA	OLGA MIREYA CASTRO (SUBGERENTE ADMINISTRATIVA (E))

Anexo 39. Procedimiento de Administración Sistema de Información.

ESE. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ		CÓDIGO	
TIPO DE DOCUMENTO:	PROCEDIMIENTO	SIS-PRO-04 V2	
NOMBRE:	ADMINISTRACION SISTEMA DE INFORMACION	TIPO DE COPIA	
PROCESO O SERVICIO:	SISTEMAS		
PARA SACAR COPIA DE ESTE DOCUMENTO SOLICITE AUTORIZACIÓN		Página 1 de 4	

1. APROBACIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
CRITERIO	NOMBRE	CARGO	FECHA
ELABORÓ	ALEJANDRO GUEVARA YOMARA BAQUERO	INGENIERO DE SISTEMAS	Diciembre de 2013
REVISÓ	JOHANA MOLANO	PROFESIONAL DE CALIDAD	Diciembre de 2013
APROBÓ	JOSE WILLY CASTAÑEDA	SUBGERENTE ADMINISTRATIVO	Diciembre de 2013

1.1 ACTUALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO				
CRITERIO	NOMBRE	CARGO	FECHA	FIRMA
ACTUALIZÓ	JOHN FREDY PAEZ	PASANTE UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA- INGENIERA DE SISTEMAS	MAYO 2016	
REVISÓ	SANDRA BAQUERO	AUXILIAR AREA DE LA SALUD. OFICINA CALIDAD	MAYO 2016	
APROBÓ	OLGA MIREYA CASTRO	SUBGERENTE ADMINISTRATIVA	MAYO 2016	

2. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO
Mantener actualizado el sistema de información CITISALUD, con la parametrización de las tablas maestras, de acuerdo a las necesidades de la ESE Hospital El Salvador de Ubaté.

3. ALCANCE DEL PROCEDIMIENTO
<p>DESDE: la recepción de la solicitud de corrección y/o actualización La parametrización de las tablas Administrativas, Asistenciales, procedimientos, hospitalización, contratación y usuarios de acuerdo a la normatividad y contratación que aplica la ESE Hospital El Salvador de Ubaté.</p> <p>HASTA: Dar cumplimiento a los requerimientos y necesidades propias de la ESE Hospital El Salvador de Ubaté.</p>

4. ACTIVIDADES RELACIONADAS Y/O DOCUMENTOS ANEXOS
Parametrización de las tablas Administrativas, Asistenciales, procedimientos, hospitalización, contratación y usuarios Creación de Reportes que permitan consolidar la información. Manual de Administrador de Sistema

5. DEFINICIONES PARA FACILITAR LA APLICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO
<ul style="list-style-type: none"> • Administración de los datos: Consiste en la conservación, depuración y eliminación de la información en las bases de datos y en el establecimiento de los niveles de control y seguridad de los datos. • Administración del sistema de información: proceso en el cual se llevan a cabo un conjunto de actividades de gestión y control sobre el sistema de información hospitalario CITISALUD

	ESE. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ		CÓDIGO	
	TIPO DE DOCUMENTO:	PROCEDIMIENTO	SIS-PRO-04 V2	
	NOMBRE:	ADMINISTRACION SISTEMA DE INFORMACION	TIPO DE COPIA	
	PROCESO O SERVICIO:	SISTEMAS		
PARA SACAR COPIA DE ESTE DOCUMENTO SOLICITE AUTORIZACIÓN			Página 2 de 4	

- **Parametrización del sistema.**
Proceso en el cual se realiza la configuración de los distintos componentes que conforman el sistema de información.
- **Sistema de información:** Es un conjunto de elementos orientados al tratamiento y administración de datos e información, organizados y listos para su uso posterior, generados para cubrir una necesidad o un objetivo
- **Sistema de información hospitalario:** conjunto de programas de cómputo instalados en un hospital que permiten procesar y gestionar información de los procesos asistenciales y administrativos del hospital.
- **Tablas Administrativas:** Es un conjunto de elementos que permiten la parametrización de: Departamentos., Ciudades, Barrios, Configuración Vigencia, Periodos, Lugares. Unidades Funcionales. Centros de Costos. Tipos de Empresa. Almacenes. Documentos. Motivos de Anulación. Formas de Pago
- **Tablas Asistenciales:** Es un conjunto de elementos que permiten la parametrización de: Genéricos. Cargos Profesionales. Profesionales. IPS Primarias. IPS – Destino/Remisión. Grupos Etareos. Estratos. Formas de Ingreso. Tipos de Afiliación. Tipos de Riesgo. Tipos de Usuario. Ambulancias.
- **Tabla Contratación:** Es un conjunto de elementos que permiten la parametrización de Empresas. y Contratos.
- **Tabla Hospitalización:** Es un conjunto de elementos que permiten la parametrización de: Pabellones. Secciones. Camas. Procedimientos Camas. Consulta y Actualización de Camas
- **Tablas Maestras:** Es un conjunto de elementos que contiene la base de datos que permiten el diligenciamiento de información de los diferentes módulos
- **Tablas de Procedimientos:** Es un conjunto de elementos que permiten la parametrización de: Áreas Médicas. Especialidades. Creación/Actualización Procedimientos. Grupos Quirúrgicos. UVRs. Paquetes. Manuales. Planes. Diagnostico. Configuración de Honorarios. Manuales X Diagnostico. Medicamentos X Diagnostico.

6. CONTROL DE REGISTROS GENERADOS EN EL PROCEDIMIENTO

IDENTIFICACIÓN		RESPONSABLE	ACCESO	SITIO DE ALMACENAMIENTO
NOMBRE	CÓDIGO			
PARAMETRIZACION SISTEMA DE INFORMACION	NA	INGENIERO DE SISTEMAS	SOFTWARE CITISALUD	SISTEMA DE INFORMACION CITISALUD
SOLICITUD DE PARAMETRIZACIÓN	NA	FUNCIONARIO QUE SOLICITA	FÍSICO	ARCHIVO-OFICINA DE SISTEMAS

No.	ACTIVIDAD (QUÉ)	RESPONSABLE (QUIÉN)	DESCRIPCIÓN (CÓMO)	DOCUMENTO QUE SE GENERA
1.	Recepcionar solicitud de corrección y/o actualización en el sistema	Ingeniero de Sistemas	Recepcionando la solicitud de corrección de fallas, parametrización y/o actualización de información en el sistema de información, de forma oral, escrita, y/o vía correo electrónico institucional por parte de los directivos del hospital.	Formato de solicitud sistemas SIS-FOR-04-V1
2.	Identificar el requerimiento	Ingeniero de Sistemas	Identificando el requerimiento solicitado sobre el sistema de información, se procede	

		ESE. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ		CÓDIGO	
TIPO DE DOCUMENTO:		PROCEDIMIENTO		SIS-PRO-04 V2	
NOMBRE:		ADMINISTRACION SISTEMA DE INFORMACION		TIPO DE COPIA	
PROCESO O SERVICIO:		SISTEMAS			
PARA SACAR COPIA DE ESTE DOCUMENTO SOLICITE AUTORIZACIÓN				Página 3 de 4	
	solicitado		de la siguiente manera 2.1. si el requerimiento es corregir una falla en el sistema esta se debe identificar, si puede corregirse se deberá atender en el instante. 2.2. Si la falla es identificada y no puede ser corregida por el área de sistemas, dicha falla debe ser reportada al proveedor del sistema CITISALUD a través de ticket. 2.3. Si el requerimiento es para actualizar y/o Parametrizar información se procede con la actividad 3		
3.	Recepcionar información a Parametrizar	Área solicita actualización	Entregando al ingeniero de sistemas la documentación con la información que requiere ser actualizada y/o parametrizada, por un área determinada del hospital.	Documento con información a actualizar y/o Parametrizar	
4.	Parametrizar el sistema de información	Ingeniero de Sistemas	Teniendo en cuenta las actualizaciones realizadas por Citusalud , el área de sistemas se encarga de administrar la información.		
5.	Parametrizar Tablas Administrativas	Ingeniero de Sistemas	Parametrizando las tablas administrativas encontramos <ul style="list-style-type: none"> • Departamentos. • Ciudades. • Barrios. • Configuración Vigencia. • Periodos. • Lugares. • Unidades Funcionales. • Centros de Costos. • Tipos de Empresa. • Almacenes. • Documentos. • Motivos de Anulación. • Formas de Pago. Las anteriores opciones se diligencian de acuerdo a las necesidades de la ESE.	Opciones de manejo en el sistema de información Citisalud	
6.	Parametrización de Tablas Asistencial	Ingeniero de Sistemas	Parametrizando las tablas asistenciales encontramos: <ul style="list-style-type: none"> • Genéricos. • Cargos Profesionales. • Profesionales. • IPS Primarias. • IPS – Destino/Remisión. • Grupos Etareos. • Estratos. • Formas de Ingreso. • Tipos de Afiliación. • Tipos de Riesgo. • Tipos de Usuario. • Ambulancias 	Opciones de manejo en el sistema de información Citisalud	

	ESE. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ		CÓDIGO	
	TIPO DE DOCUMENTO:	PROCEDIMIENTO	SIS-PRO-04 V2	
	NOMBRE:	ADMINISTRACION SISTEMA DE INFORMACION	TIPO DE COPIA	
	PROCESO O SERVICIO:	SISTEMAS		
PARA SACAR COPIA DE ESTE DOCUMENTO SOLICITE AUTORIZACIÓN			Página 4 de 4	

7.	Parametrizar Tablas procedimientos	Ingeniero de Sistemas	<p>Parametrizando las tablas de procedimientos encontramos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Areas Médicas. • Especialidades. • Creación/Actualización Procedimientos. • Grupos Quirúrgicos. • UVRs. • Paquetes. • Manuales. • Planes. • Diagnóstico. • Configuración de Honorarios. • Manuales X Diagnostico. • Medicamentos X Diagnostico. 	Opciones de manejo en el sistema de información Citalud
8.	Parametrizar Tablas Hospitalización	Ingeniero de sistemas	<p>Parametrizando las tablas de Hospitalización encontramos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pabellones. • Secciones. • Camas. • Procedimientos Camas. • Consulta y Actualización de Camas 	Opciones de manejo en el sistema de información Citalud
9.	Parametrizar Tablas Contratación	Ingeniero de sistemas	<p>Parametrizando las tablas de contratación encontramos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Empresas • Contratos 	Opciones de manejo en el sistema de información Citalud
10.	Generar formato de cambios del sistema de información	Ingeniero de sistemas	Diligenciando el acta de cambios realizados en el sistema de información	Formato de cambios realizados en sistema de información

8. IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS							
No	RIESGO	P	I	D	VALOR NPR	INDICADOR	TIPO
1.	Parametrización errada de los módulos					<p>Proporción de Actualizadas realizadas por parametrización en el sistema de información</p> $\frac{\text{Numero de actualizaciones realizadas por parametrización en el sistema de información}}{\text{Numero de solicitud de actualización del sistema de información}} \times 100$	proceso
SIGLAS	P: Probabilidad				I: Impacto	D. Detección	
VER MATRIZ AMFE ANEXA							

Anexo 40. Matriz de riesgos procedimiento administración del sistema información

ANÁLISIS DE MODO Y EFECTO DE FALLA "AMEF"						
IDENTIFICACION Y GESTION DEL RIESGO						
OFICINA DE SISTEMAS						
ADMINISTRACION DE SISTEMAS DE INFORMACION						
No	ACTIVIDAD	RIESGO/ MODO FALLA	EFECTO	CAUSA	MECANISMOS DE DETECCION Y CONTROL	P I I D NPR
1	Recepcionar solicitud de corrección y/o actualización en el sistema	• No atender la solicitud del funcionario que lo requiere	• Retraso en la información asistencial y administrativos	• Falta de socialización de protocolo recepción • Descuido del funcionario que la recibe • Falta de orden en el área de trabajo • No adherencia al protocolo	• Crear conciencia de la rigurosidad del procedimiento. • Disponer de áreas específicas en la oficina sistemas para la recepción y trámite de las solicitudes. • Llevar registro y control de las solicitudes realizadas a la oficina de sistemas.	3 3 1 9
2	Identificar requerimiento	• Identificación errada del requerimiento	• No se da solución adecuada del requerimiento	Desconocimiento de los módulos a administrar.	• Contar con los manuales de cada uno de los módulos del sistema de información • contar con la documentación que soporta las actualizaciones y versiones entregadas por el proveedor del sistema de información c/issalud	3 3 1 9
4	Parametrizar el sistema de información	• Parametrización errada de los módulos	• Procesamiento errado de la información, generando inconsistencias en el procesamiento de la información	• Desconocimiento de los módulos a administrar. • Falta de información al momento de la recepción del requerimiento	• Garantizar la correcta inducción, capacitación y adherencia del personal al proceso de parametrización del sistema de información • Contar con la información requerida al momento de la parametrización	3 5 4 60
5	Generar formato de cambios del sistema de información	• Falta de evidencia de los cambios solicitados por otros usuarios	• Desinformación entre el personal de la institución	• Falta de socialización de protocolo • Descuido del funcionario que la recibe	• Crear conciencia de la rigurosidad del procedimiento • Velar por la disponibilidad y el diligenciamiento del formato de actualización de red de datos de la E.S.E	1 1 1 1
VALOR						
Bajo: 0-1		Medio: 1–12.4	Alto: 12.4 – 49.9	Extrema: 50-100	El resultado se obtiene de multiplicar:	P * I * D

Anexo 41. Indicador 1 proceso de administración del sistema información

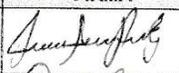
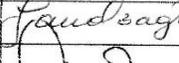
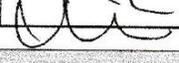
	ESE. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ		CÓDIGO	
	TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	GES-FOR-07 V1	
	NOMBRE:	FICHA TÉCNICA DE INDICADOR	TIPO DE COPIA	
	PROCESO O SERVICIO:	GESTIÓN DE CALIDAD		
PARA SACAR COPIA DE ESTE DOCUMENTO SOLICITE AUTORIZACIÓN			Página 1 de 1	

1. DATOS GENERALES DEL INDICADOR.	
NOMBRE DEL INDICADOR	Proporción de Actualizadas realizadas por parametrización en el sistema de información
OBJETIVO DEL INDICADOR	Realizar seguimiento a la correcta parametrización del sistema de información
SERVICIO O ÁREA	Oficina de Sistemas
PROCESO QUE CONTROLA	Administración sistema de información
JUSTIFICACIÓN	la correcta parametrización del sistema de información es prioridad dentro de las buenas prácticas de seguridad para desarrollo de las operaciones administrativas y asistenciales dentro de la institución, por tal razón este indicador se constituye en una herramienta de monitoreo fundamental del proceso.
PERIODICIDAD DEL ANÁLISIS	Mensual
2. UBICACIÓN ESTRATÉGICA DEL INDICADOR.	
OBJETIVO ESTRATÉGICO AL QUE APUNTA	Identificar situaciones y acciones que pueden llegar a afectar el desarrollo de las operaciones asistenciales y administrativas ligadas a la parametrización del sistema de información
OBJETIVO DEL PLAN OPERATIVO AL QUE APUNTA	Mantener actualizado el sistema de información CITISALUD, con la parametrización de las tablas maestras, de acuerdo a las necesidades de la ESE Hospital El Salvador de Ubaté.
OBJETIVO DE NORMA O LEY AL QUE APUNTA	
3. DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR	
NUMERADOR	Numero de actualizaciones realizadas por parametrización en el sistema de información
DENOMINADOR	Numero de solicitud de actualización del sistema de información
FÓRMULA MATEMÁTICA	$\frac{\text{Numero de actualizaciones realizadas por parametrización en el sistema de información}}{\text{Numero de solicitud de actualización del sistema de información}} * (100)$
UNIDAD DE MEDIDA	Relación Porcentual
NIVEL DE DESAGREGACIÓN	ND
META	70%
RANGO DE LA META	60% - 100%
CRITERIOS DE INCLUSIÓN	Parametrización del sistema de información CITISALUD del Hospital el Salvador de Ubaté y sus centros de salud.
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	Sistemas de información que no pertenesca al Hospital el Salvador de Ubaté y/o sus centros de salud.
FUENTE DE LOS DATOS	resgistros de cambios realizados al sistema de información
FRECUENCIA DE RECOLECCIÓN	Semanal
ATRIBUTO DE CALIDAD	ND
3. APROBACIÓN	
RESPONSABLE ELABORACION	JOHN FREDY PÁEZ (PASANTE INGENIERIA DE SISTEMAS) YOMARA YAMILE BAQUERO (TECNICA ADMINISTRATIVA) OFICINA DE SISTEMAS
RESPONSABLE ANÁLISIS	SANDRA PATRICIA BAQUERO (AUXILIAR AREA DE LA SALUD) OFICINA DE CALIDAD
RESPONSABLE APROBACIÓN	OLGA MIREYA CASTRO (SUBGERENTE ADMINISTRATIVA (E))
BIBLIOGRAFÍA	

Anexo 42. Procedimiento de realizar copias de seguridad de bases de datos

ESE. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ		CÓDIGO
TIPO DE DOCUMENTO:	PROCEDIMIENTO	SIS-PRO-05 V2
NOMBRE:	ELABORACION COPIA DE SEGURIDAD SISTEMA DE INFORMACION	TIPO DE COPIA
PROCESO O SERVICIO:	SISTEMAS	
PARA SACAR COPIA DE ESTE DOCUMENTO SOLICITE AUTORIZACIÓN		Página 1 de 3

1. APROBACIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
CRITERIO	NOMBRE	CARGO	FECHA
ELABORÓ	ALEJANDRO GUEVARA YOMARA BAQUERO	INGENIERO DE SISTEMAS	Diciembre de 2013
REVISÓ	JOHANA MOLANO	PROFESIONAL DE CALIDAD	Diciembre de 2013
APROBÓ	JOSE WILLY CASTAÑEDA	SUBGERENTE ADMINISTRATIVO	Diciembre de 2013

1.1 ACTUALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO				
CRITERIO	NOMBRE	CARGO	FECHA	FIRMA
ACTUALIZÓ	JOHN FREDY PAEZ	PASANTE UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA- INGENIERA DE SISTEMAS	MAYO 2016	
REVISÓ	SANDRA BAQUERO	AUXILIAR AREA DE LA SALUD. OFICINA CALIDAD	MAYO 2016	
APROBÓ	OLGA MIREYA CASTRO	SUBGERENTE ADMINISTRATIVA	MAYO 2016	

2. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO
Mantener la capacidad de recuperación de la información ante posibles pérdidas, debido a que la ESE Hospital El Salvador de Ubaté, maneja su información administrativa y asistencial en los módulos del sistema de información CITISALUD.

3. ALCANCE DEL PROCEDIMIENTO
DESDE: El inicio de la creación de la copia de Seguridad HASTA: La obtención de la copia de Seguridad

4. ACTIVIDADES RELACIONADAS Y/O DOCUMENTOS ANEXOS
Automatización de la copia de seguridad. Manual de creación de copia de seguridad

5. DEFINICIONES PARA FACILITAR LA APLICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO
<ul style="list-style-type: none"> • Copia de Seguridad: Consiste en guardar en un medio removible la información sensible de un sistema pudiéndose realizar en un disco duro externo, un CD-ROM regrabable, discos ZIP y/o USB. • Sistema de información: Es un conjunto de elementos orientados al tratamiento y administración de datos e información, organizados y listos para su uso posterior, generados para cubrir una necesidad o un objetivo.

	ESE. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ		CÓDIGO	
	TIPO DE DOCUMENTO:	PROCEDIMIENTO	SIS-PRO-05 V2	
	NOMBRE:	ELABORACION COPIA DE SEGURIDAD SISTEMA DE INFORMACION	TIPO DE COPIA	
	PROCESO O SERVICIO:	SISTEMAS		
PARA SACAR COPIA DE ESTE DOCUMENTO SOLICITE AUTORIZACIÓN			Página 2 de 3	

6. CONTROL DE REGISTROS GENERADOS EN EL PROCEDIMIENTO				
IDENTIFICACIÓN		RESPONSABLE	ACCESO	SITIO DE ALMACENAMIENTO
NOMBRE	CÓDIGO			
ELABORACION DE COPIA DE SEGURIDAD DEL S.I		INGENIERO DE SISTEMAS	SOFTWARE DE SQL SERVER	AREA DE SISTEMAS DISCO DURO SERVIDOR

No.	ACTIVIDAD (QUÉ)	RESPONSABLE (QUIÉN)	DESCRIPCIÓN (CÓMO)	DOCUMENTO QUE SE GENERA
1.	Ingresar al servidor	Ingeniero de Sistemas	Ingresando el usuario y contraseña correspondiente para tener acceso al servidor	
2.	Ingresar al motor de la base de datos SQL SERVER 2008 R2	Ingeniero de Sistemas	Ingresando el usuario y contraseña para tener acceso al motor de la base de datos	
3.	Generar copia de Seguridad.	Ingeniero de Sistemas	Generando la copia de seguridad. Si es automática, se omiten los dos pasos anteriores, pues el sistema genera dos (2) copias diarias. Se realiza automáticamente a las 3:00 am y a las 3:00 p.m. Generando la copia de seguridad. Si la copia de seguridad es manual, selecciono el destino de la copia de Seguridad y digito el nombre de esta. El nombre debe contener la fecha y la hora de creación. Esta copia se realiza diariamente al finalizar la jornada a las 5:30 p.m. de Lunes a Viernes	Se genera un archivo .bak (bkctisalud_AAAAMMDD_HH:MM)
4.	Realizar Almacenamiento de copia de seguridad	Ingeniero de sistemas	Guardando la copia de seguridad en otro computador de la oficina de sistema y/o un DVD.	Archivo oficina de sistemas
5.	Diligenciar el formato de registro de control de backup	Ingeniero de sistemas	Diligenciando el formato de registro de control de backup de CITISALUD hospitales y sus seis centros de salud	Archivo Oficina de Sistemas

	ESE. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ		CÓDIGO	
	TIPO DE DOCUMENTO:	PROCEDIMIENTO	SIS-PRO-05 V2	
	NOMBRE:	ELABORACION COPIA DE SEGURIDAD SISTEMA DE INFORMACION	TIPO DE COPIA	
	PROCESO O SERVICIO:	SISTEMAS		
PARA SACAR COPIA DE ESTE DOCUMENTO SOLICITE AUTORIZACIÓN			Página 3 de 3	

8. IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS							
No	RIESGO	P	I	D	VALOR NPR	INDICADOR	TIPO
1.	No contar con una copia de seguridad de la información, que permita el restablecimiento de las operaciones del hospital ante eventos adversos	4	4	4	64	Proporción de Copias de seguridad del sistema de información realizadas oportunamente $\frac{\text{Número de copias de seguridad realizadas al mes}}{\text{Número de días del mes por 2}} * (100)$	proceso
SIGLAS	P: Probabilidad		I: Impacto		D: Detección		
VER MATRIZ AMFE ANEXA							

Anexo 43. Matriz de riesgos del Procedimiento realizar copias de seguridad de bases de datos

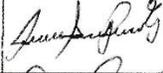
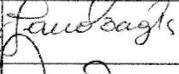
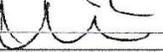
ANÁLISIS DE MODO Y EFECTO DE FALLA "AMEF"						
IDENTIFICACION Y GESTION DEL RIESGO						
OFICINA DE SISTEMAS						
ELABORACION DE COPIA DE SEGURIDAD DEL SISTEMA DE INFORMACION						
No	ACTIVIDAD	RIESGO O MODO FALLA	EFECTO	CAUSA	MECANISMOS DE DETECCION Y CONTROL	P I I D NPR
	Ingresar al servidor de base de datos	<ul style="list-style-type: none"> acceso no autorizado al servidor 	<ul style="list-style-type: none"> Riesgos en la seguridad de la información Pérdida de información. 	<ul style="list-style-type: none"> No contar con una política de gestión y control de acceso usuarios para el acceso al servidor Conexión a escritorio remoto no autorizada. 	<ul style="list-style-type: none"> Crear conciencia de la rigurosidad del procedimiento. contar con políticas de seguridad de la información para la gestión el control de acceso de usuarios. contar con una política de control de acceso a la red de datos. 	3 4 4 48
1	Ingresar al motor de la base de datos SQL SERVER 2008 R2	<ul style="list-style-type: none"> acceso no autorizado a información contenida en el Motor de base de datos. 	<ul style="list-style-type: none"> Riesgos en la seguridad de la información Pérdida de información. Alteración de información. 	<ul style="list-style-type: none"> No contar con una política de gestión y control de acceso usuarios para el acceso al servidor Descuido del funcionario autorizado Conexión a escritorio remoto No autorizado. 	<ul style="list-style-type: none"> Crear conciencia de la rigurosidad del procedimiento. contar con políticas de seguridad de la información para la gestión el control de acceso de usuarios. contar con una política de control de acceso a la red de datos. Contar con medias de control de acceso lógico y físico a equipo de cómputo del área de sistemas y servidor de bases de datos. 	3 3 4 36
2	Generar copia de Seguridad.	<ul style="list-style-type: none"> No contar con una copia de seguridad de la información, que permita el establecimiento de las operaciones del hospital ante eventos adversos. 	<ul style="list-style-type: none"> Retrazos en los procesos asistenciales y administrativos que requieran información del sistema de información. pérdida de información Pérdida de continuidad de las operaciones del Hospital ante eventos adversos. 	<ul style="list-style-type: none"> Falta de socialización de protocolo de realizar la correspondiente copia de seguridad Faltas en el funcionamiento del motor de base de datos. Fallo en el desarrollo de la copia de seguridad 	<ul style="list-style-type: none"> Crear conciencia de la rigurosidad del procedimiento. contar con políticas de seguridad para el respaldo de información. Contar con mecanismos para la generación automática de copias de seguridad de la información. 	4 4 4 64
3	Realizar Almacenamiento de copia de seguridad.	<ul style="list-style-type: none"> Pérdida de la copia de seguridad 	<ul style="list-style-type: none"> Retrazos en los procesos asistenciales y administrativos que requieran información del sistema de información. Pérdida de información Pérdida de continuidad de las operaciones del Hospital ante eventos adversos. 	<ul style="list-style-type: none"> Falta de socialización de procedimiento Descuido del funcionario a cargo de realizar y almacenar la copia de seguridad 	<ul style="list-style-type: none"> Crear conciencia de la rigurosidad del procedimiento. contar con políticas de seguridad para el respaldo de información. Establecer un procedimientos para el etiquetado y almacenamiento de activos de información. 	4 3 2 24
4	Diligenciar el formato de registro de control de backup	<ul style="list-style-type: none"> No contar un registro de administración de copias de seguridad de información. 	<ul style="list-style-type: none"> No contar un registro de administración de copias de seguridad de información. 	<ul style="list-style-type: none"> Falta de socialización de procedimiento Descuido del funcionario a cargo de gestionar la copia de seguridad de la información 	<ul style="list-style-type: none"> Crear conciencia de la rigurosidad del procedimiento Velar por la disponibilidad y el diligenciamiento del formato de cronograma de capacitaciones al funcionarios de la E.S.E 	3 2 2 12
CRITERIO DE CALIFICACIÓN						
Bajo: 0-1		Medio: 1-12,4		Alto: 12,4 - 49,9		Extrema: 50-100
					VALOR	
					El resultado se obtiene de multiplicar: P * I * D	

Anexo 44. Indicador 1 del Procedimiento realizar copias de seguridad de bases de datos

		ESE. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ		CÓDIGO	
		TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	GES-FOR-07 V1	
		NOMBRE:	FICHA TECNICA DE INDICADOR	TIPO DE COPIA	
		PROCESO O SERVICIO:	GESTIÓN DE CALIDAD		
		PARA SACAR COPIA DE ESTE DOCUMENTO SOLICITE AUTORIZACIÓN		Página 1 de 1	
NOMBRE DEL INDICADOR	Número de Copias de seguridad del sistema de información realizadas oportunamente				
OBJETIVO DEL INDICADOR	Realizar seguimiento a la generación de copias de seguridad del sistema información CITISALUD				
SERVICIO O ÁREA	Sistemas				
PROCESO QUE CONTROLA	ELABORACION COPIA DE SEGURIDAD SISTEMA DE INFORMACION				
JUSTIFICACIÓN	La generación de copias de seguridad es una prioridad dentro de las buenas practicas de seguridad de la información dentro de la institución, por tal razón este indicador se constituye en una herramienta de monitoreo fundamental del proceso.				
PERIODICIDAD DEL ANÁLISIS	Mensual				
2. UBICACIÓN ESTRATÉGICA DEL INDICADOR.					
OBJETIVO ESTRATÉGICO AL QUE APUNTA	Identificar situaciones y acciones que puedan llegar a afectar la seguridad de la información y el correcto desarrollo de los procesos asistenciales y administrativos ligados a la no generación de copia de seguridad de la información almacenada y procesada en el servidor de base de datos.				
OBJETIVO DEL PLAN OPERATIVO AL QUE APUNTA	Mantener la capacidad de recuperación de la información ante posibles pérdidas, debido a que la ESE Hospital El Salvador de Ubaté, maneja su información administrativa y asistencial en los módulos del sistema de información CITISALUD.				
OBJETIVO DE NORMA O LEY AL QUE APUNTA	Política de respaldo de información.				
3. DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR					
NUMERADOR	Número de copias de seguridad realizadas al mes				
DENOMINADOR	Número de días del mes por 2				
FÓRMULA MATEMÁTICA	Se divide el numerador entre el denominador y el resultado de multiplicar por el factor X 100				
UNIDAD DE MEDIDA	Relación porcentual				
NIVEL DE DESAGREGACIÓN	ND				
META	100%				
RANGO DE LA META	80%- 100%				
CRITERIOS DE INCLUSIÓN	Generación de copia de seguridad de sistema información en hospital el Salvador de Ubaté y sus centros de salud por parte de Funcionarios de la oficina de sistemas del hospital el Salvador de Ubaté.				
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	Generación de copia de seguridad de sistemas de información que no pertenezcan al hospital el Salvador de Ubaté y/o sus centros de salud.				
FUENTE DE LOS DATOS	Registro de control de backup				
FRECUENCIA DE RECOLECCIÓN	Diaria				
ATRIBUTO DE CALIDAD	ND				
3. APROBACIÓN					
RESPONSABLE ELABORACION	JOHN FREDY PAEZ (PASANTE INGENIERIA DE SISTEMAS) YOMARA YAMILE BAQUERO (TECNICA ADMINISTRATIVA) OFICINA DE SISTEMAS				
RESPONSABLE ANÁLISIS	SANDRA PATRICIA BAQUERO (AUXILIAR AREA DE LA SALUD) OFICINA DE CALIDAD				
RESPONSABLE APROBACIÓN	OLGA MIREYA CASTRO (SUBGERENTE ADMINISTRATIVA (E))				
BIBLIOGRAFÍA					

Anexo 45. Procedimiento de mantenimiento Correctivo

	ESE. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ		CÓDIGO	
	TIPO DE DOCUMENTO:	PROCEDIMIENTO	SIS-PRO-06 V2	
	NOMBRE:	MANTENIMIENTO CORRECTIVO	TIPO DE COPIA	
	PROCESO O SERVICIO:	SISTEMAS		
PARA SACAR COPIA DE ESTE DOCUMENTO SOLICITE AUTORIZACIÓN			Página 1 de 3	

1. APROBACIÓN DEL PROCEDIMIENTO				
CRITERIO	NOMBRE	CARGO	FECHA	
ELABORÓ	ALEJANDRO GUEVARA YOMARA BAQUERO	INGENIERO DE SISTEMAS	Diciembre de 2013	
REVISÓ	JOHANA MOLANO	PROFESIONAL DE CALIDAD	Diciembre de 2013	
APROBÓ	JOSE WILLY CASTAÑEDA	SUBGERENTE ADMINISTRATIVO	Diciembre de 2013	
1.1 ACTUALIZACION DEL PROCEDIMIENTO				
CRITERIO	NOMBRE	CARGO	FECHA	FIRMA
ACTUALIZÓ	JOHN FREDY PAEZ	PASANTE UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA- INGENIERA DE SISTEMAS	MAYO 2016	
REVISÓ	SANDRA BAQUERO	AUXILIAR AREA DE LA SALUD. OFICINA CALIDAD	MAYO 2016	
APROBÓ	OLGA MIREYA CASTRO	SUBGERENTE ADMINISTRATIVA	MAYO 2016	
2. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO				
Realizar el mantenimiento correctivo de software y hardware de los equipos de cómputo de la institución, con el fin de solucionar las fallas presentadas en cada uno de ellos; para prestar un oportuno y eficiente servicio al cliente externo.				
3. ALCANCE DEL PROCEDIMIENTO				
DESDE: Recepcionar la solicitud verbal o por vía telefónica por parte del funcionario que requiere el soporte.				
HASTA: Solución de la falla o inconveniente que se ha presentado que interrumpe la actividad a realizar.				
4. ACTIVIDADES RELACIONADAS Y/O DOCUMENTOS ANEXOS				
Revisión de equipos, red, aplicativos, base de datos, sistema de información, para detectar que está generando el fallo. Mantenimiento correctivo del hardware y/o el software. Artículo 6 y 7, decreto 1769 de 1994 Infraestructura mantenimiento y control hospitalario				
5. DEFINICIONES PARA FACILITAR LA APLICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO				
Hardware: Son todos aquellos componentes físicos de un computador todo lo visible y tangible; realiza cuatro actividades fundamentales: entrada, procesamiento, salida y almacenamiento secundario. Software: Hace referencia a los programas, datos almacenados en un ordenador; se clasifica en cuatro diferentes categorías: sistemas operativos, lenguaje de programación, software de uso general, software de aplicación. Sistema de información: conjunto de elementos orientados al tratamiento y administración de datos e información organizados y listos para su uso posterior generados para cubrir una necesidad u objetivo. Mantenimiento correctivo: Aquel que corrige los defectos observados en los equipamientos o instalaciones, es la forma más básica de mantenimiento y consiste en localizar averías o defectos y corregirlos o repararlos.				

	ESE. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ		CÓDIGO	
	TIPO DE DOCUMENTO:	PROCEDIMIENTO	SIS-PRO-06 V2	
	NOMBRE:	MANTENIMIENTO CORRECTIVO	TIPO DE COPIA	
	PROCESO O SERVICIO:	SISTEMAS		
PARA SACAR COPIA DE ESTE DOCUMENTO SOLICITE AUTORIZACIÓN			Página 2 de 3	

6. CONTROL DE REGISTROS GENERADOS EN EL PROCEDIMIENTO				
IDENTIFICACIÓN		RESPONSABLE	ACCESO	SITIO DE ALMACENAMIENTO
NOMBRE	CÓDIGO			
Formato de Mantenimiento Correctivo		Ingeniero de Sistemas	Medio físico	Área Sistemas. Hoja de Vida de Equipo

7. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES DEL PROCEDIMIENTO				
No.	ACTIVIDAD (QUÉ)	RESPONSABLE (QUIÉN)	DESCRIPCIÓN (CÓMO)	DOCUMENTO QUE SE GENERA
1.	Recepcionar solicitud	Ingeniero de sistemas	Recepcionando la solicitud ya sea verbal, telefónica u oficio se procede a registrar en el respectivo formato, la descripción de la falla que se está presentando para tomar medidas correctivas según corresponda	Formato de Mantenimiento Correctivo
2.	Atender falla	Ingeniero de sistemas	Desplazándose al lugar donde se presenta la falla se procede a realizar la revisión de los posibles inconvenientes que puedan estar provocando la misma; si son inconvenientes del hardware se revisa la parte afectada; si es cuestión del software se revisa el aplicativo y se procede a realizar el mantenimiento correctivo. Nota: En caso de que la falla se presente en los centros de salud, se procede de la siguiente manera, si es hardware solicitar el envío del equipo para que su mantenimiento sea realizado en la ESE Hospital El Salvador de Ubaté. Si es una falla del sistema por vía telefónica y/o control remoto se da asesoría y solución al inconveniente.	
3.	Solicitud de repuestos	Ingeniero de sistemas	Solicitando los accesorios o repuestos de los equipos a subgerencia administrativa por medio de un oficio.	Oficio de solicitud de repuestos
4.	Realizar el mantenimiento correctivo de las fallas	Ingeniero de sistemas	Realizando el mantenimiento correctivo de las fallas presentadas en cuanto hardware; se procede a realizar los cambios ya sea de partes, accesorios, repuestos, etc., en cuanto al software; corregir la falla presentada dependiendo el caso, que se presente. NOTA: en caso de que se le haya realizado el mantenimiento correctivo al equipo y no funcione se procede a diligenciar el formato de concepto técnico para dar de baja al equipo.	Formato. Concepto Técnico
5.	Registrar en formato de Mantenimiento Correctivo	Ingeniero de sistemas	Registrando en formato el Mantenimiento Correctivo que se realizó en el servicio con su respectiva descripción, firma a satisfacción de funcionario del servicio donde se presentó el fallo del equipo de lo que lo impedía el funcionamiento.	Formato de Mantenimiento Correctivo

	ESE. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ		CÓDIGO	
	TIPO DE DOCUMENTO:	PROCEDIMIENTO	SIS-PRO-06 V2	
	NOMBRE:	MANTENIMIENTO CORRECTIVO	TIPO DE COPIA	
	PROCESO O SERVICIO:	SISTEMAS		
PARA SACAR COPIA DE ESTE DOCUMENTO SOLICITE AUTORIZACIÓN			Página 3 de 3	

8. IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS							
No	RIESGO	P	I	D	VALOR NPR	INDICADOR	TIPO
1.	• No atender falla reportada o identificada	4	4	4	48	Proporción de solicitudes de fallas en equipo de cómputo tendidas oportunamente. $\frac{\text{Número de solicitudes de correcciones de fallos en equipos de computo atendidas oportunamente}}{\text{Número de solicitudes de corrección de fallas en equipos de computo recibidas}} * (100)$	proceso
2.	No realizar mantenimiento correctivo a fallas reportadas, identificadas y/o programadas	3	5	4	60	Proporción de mantenimientos correctivos realizados a equipos de cómputo del hospital $\frac{\text{Número de mantenimientos a equipos de computo realizados}}{\text{Total de equipos de cómputo pertenecientes al hospital}} (100)$	proceso
SIGLAS	P: Probabilidad		I: Impacto		D: Detección		
VER MATRIZ AMFE ANEXA							

Anexo 46. Matriz de riesgos Procedimiento mantenimiento Correctivo

ANÁLISIS DE MODO Y EFECTO DE FALLA "AMEF"						
IDENTIFICACION Y GESTION DEL RIESGO						
OFICINA DE SISTEMAS						
MANTENIMIENTO CORRECTIVO						
No	ACTIVIDAD	RIESGO O MODO FALLA	EFEECTO	CAUSA	MECANISMOS DE DETECCION Y CONTROL	P I I D NPR
1	Recepcionar solicitud	<ul style="list-style-type: none"> No contar con la solicitud del funcionario para el soporte del equipo 	<ul style="list-style-type: none"> No dar trámite a la solicitud del funcionario que requiere Soporte 	<ul style="list-style-type: none"> Falta de socialización de protocolo Descuido del funcionario que lo recepciona No adherencia al protocolo Falta de orden en el area de trabajo 	<ul style="list-style-type: none"> Crear conciencia de la rigurosidad del procedimiento. Disponer de areas especificas en la oficina sistemas para la recepcion y tramite de la solicitudes. Llevar registro y control de las solicitudes realizadas a la oficina de sistemas 	3 2 1 6
	Atender falla	<ul style="list-style-type: none"> No atender falla reportada o indentificada 	<ul style="list-style-type: none"> Retrasos en la prestación de servicios asistenciales y administrativos 	<ul style="list-style-type: none"> Falta de socialización de protocolo Falta de personal que realice tareas correctivas 	<ul style="list-style-type: none"> Contar con funciones establecidas dentro de la oficina de sistemas para llevar registro y control de las solicitudes realizadas a la oficina de sistemas Contar con mecanismos para la continuidad de operaciones ante fallas presentadas Contar con un plan de trabajo de mantenimiento de equipos. 	3 4 4 48
	Solicitar Repuestos	<ul style="list-style-type: none"> No contar con los repuestos necesarios para realizar las acciones correctiva a fallas reportadas 	<ul style="list-style-type: none"> Retrasos en la corrección de fallas en la plataforma tecnológica. 	<ul style="list-style-type: none"> Falta de socialización de protocolo de mantenimiento de equipos. 	<ul style="list-style-type: none"> Contar con un plan de trabajo de mantenimiento de equipos actualizado, revisado y aprobado por la gerencia. contar con un inventario actualizado de los insumos 	3 2 2 12
	Realizar mantenimiento correctivo a fallas	<ul style="list-style-type: none"> No realizar mantenimiento correctivo a fallas reportadas, identificadas y/o programadas 	<ul style="list-style-type: none"> Retrasos en la prestación de servicios asistenciales y administrativos 	<ul style="list-style-type: none"> Falta de socialización del protocolo Falta de personal que realice tareas correctivas No contar con un plan de trabajo de mantenimiento de equipos. no contar con los insumos y/o repuestos necesarios 	<ul style="list-style-type: none"> Contar con un plan de trabajo de mantenimiento de equipos actualizado, revisado y aprobado por la gerencia. contar con inventario actualizado de los insumos contar con registros de mantenimientos realizados a equipos de computo y/o red de datos. 	3 5 4 60
	Registrar en formato de Mantenimiento Correctivo	<ul style="list-style-type: none"> Perdida o extravío del soporte del mantenimiento de los equipo 	<ul style="list-style-type: none"> no llevar registro de mantenimiento correctivo realizado a equipos de computo y/o red de datos no llevar un control de los insumos usados en la corrección de fallas 	<ul style="list-style-type: none"> Falta de socialización de protocolo Descuido del funcionario 	<ul style="list-style-type: none"> Crear conciencia de la rigurosidad del procedimiento. llevar registro y control de las solicitudes realizadas a la oficina de sistemas velar por la disponibilidad y el deiligenciamineto del formato de mantenimiento coreectivo de equipos de computo. velar por la disponibilidad y el deiligenciamineto del formato de seguimiento a mantenimiento coreectivo de equipos de computo. 	3 2 2 12
CRITERIO DE CALIFICACIÓN					VALOR	P * I * D
Bajo: 0-1	Medio: 1-12.4	Alto: 12.4 – 49.9	Extrema: 50-100	El resultado se obtiene de multiplicar:		

Anexo 47. Indicador 1 del Procedimiento mantenimiento Correctivo

	ESE. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ		CÓDIGO	
	TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	GES-FOR-07 V1	
	NOMBRE:	FICHA TECNICA DE INDICADOR	TIPO DE COPIA	
	PROCESO O SERVICIO:	GESTIÓN DE CALIDAD		
PARA SACAR COPIA DE ESTE DOCUMENTO SOLICITE AUTORIZACIÓN			Página 1 de 1	

1. DATOS GENERALES DEL INDICADOR.	
NOMBRE DEL INDICADOR	Proporción de solicitudes de fallas en equipo de cómputo atendidas oportunamente.
OBJETIVO DEL INDICADOR	Realizar seguimiento a la atención a fallas en equipos de computo, red de datos, y sistemas de información
SERVICIO O ÁREA	Sistemas
PROCESO QUE CONTROLA	Mantenimiento correctivos de equipos
JUSTIFICACIÓN	La oportuna atención a fallas en equipos de computo, red de datos, y sistemas de información, es una prioridad dentro de las buenas practicas de seguridad dentro de la institución, por tal razón este indicador se constituye en una herramienta de monitoreo fundamental del proceso.
PERIODICIDAD DEL ANÁLISIS	Mensual
2. UBICACIÓN ESTRATÉGICA DEL INDICADOR.	
OBJETIVO ESTRATÉGICO AL QUE APUNTA	Identificar situaciones y acciones que puedan llegar a afectar el correcto desarrollo de los procesos administrativos y asistenciales ligados a la atención y corrección de fallas en equipos de cómputo y red de datos.
OBJETIVO DEL PLAN OPERATIVO AL QUE APUNTA	Realizar el mantenimiento correctivo de software y hardware de los equipos de cómputo de la institución, con el fin de solucionar las fallas presentadas en cada uno de ellos; para prestar un oportuno y eficiente servicio al cliente externo.
OBJETIVO DE NORMA O LEY AL QUE APUNTA	<ul style="list-style-type: none"> Plan de mantenimiento institucional o plan de mantenimiento hospitalario de equipo de informática Artículos 6 y 7 Decreto 1769 DE 1994 regular los componentes y criterios básicos para la asignación y utilización de los recursos financieros, Estándares 130 al 139 del grupo de estándares de Gestión de Tecnología
3. DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR	
NUMERADOR	Número de solicitudes de correcciones de fallos en equipos de computo recibidas
DENOMINADOR	Número de solicitudes de corrección de fallas en equipos de computo atendidas oportunamente
FÓRMULA MATEMÁTICA	Se divide el numerador entre el denominador y el resultado de multiplica por el factor x 100 $\frac{\text{Número de solicitudes de correcciones de fallos en equipos de computo recibidas}}{\text{Número de solicitudes de correccion de fallas en equipos de computo atendidas oportunamente}} * (100)$
UNIDAD DE MEDIDA	Relación Porcentual
NIVEL DE DESAGREGACIÓN	ND
META	70%
RANGO DE LA META	60-100%
CRITERIOS DE INCLUSIÓN	Atención de fallos en equipos de computo, red de datos, y sistemas de información pertenecientes al Hospital el Salvador de Ubaté
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	Equipos de computo de terceros, y sistemas informáticos que no pertenezcan al Hospital.
FUENTE DE LOS DATOS	<ul style="list-style-type: none"> solicitud al área de sistema sobre mantenimiento correctivo de equipos de computo registros de mantenimiento correctivo a equipos de computo, red de datos, y sistemas de información.
FRECUENCIA DE RECOLECCIÓN	semanal
ATRIBUTO DE CALIDAD	
3. APROBACIÓN	
RESPONSABLE ELABORACION	JOHN FREDY PAEZ (PASANTE INGENIERIA DE SISTEMAS)
RESPONSABLE ANÁLISIS	YOMARA YAMILE BAQUERO (TECNICA ADMINISTRATIVA) OFICINA DE SISTEMAS
RESPONSABLE APROBACIÓN	SANDRA PATRICIA BAQUERO (AUXILIAR AREA DE LA SALUD) OFICINA DE CALIDAD
BIBLIOGRAFÍA	OLGA MIREYA CASTRO (SUBGERENTE ADMINISTRATIVA (E))

Anexo 48. Indicador 2 del Procedimiento de mantenimiento Correctivo

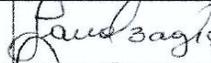
	ESE. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ		CÓDIGO	
	TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	GES-FOR-07 V1	
	NOMBRE:	FICHA TECNICA DE INDICADOR	TIPO DE COPIA	
	PROCESO O SERVICIO:	GESTIÓN DE CALIDAD		
PARA SACAR COPIA DE ESTE DOCUMENTO SOLICITE AUTORIZACIÓN			Página 1 de 1	

1. DATOS GENERALES DEL INDICADOR.	
NOMBRE DEL INDICADOR	Proporción de mantenimientos correctivos realizados a equipos de cómputo del hospital
OBJETIVO DEL INDICADOR	Realizar seguimiento al correcto y oportuno mantenimiento correctivo a equipos de computo, red de datos, y sistemas de información.
SERVICIO O ÁREA	Sistemas
PROCESO QUE CONTROLA	Mantenimiento correctivos de equipos
JUSTIFICACIÓN	La oportuna atención a fallas en equipos de cómputo, red de datos, y sistemas de información, es una prioridad dentro de las buenas prácticas de seguridad dentro de la institución, por tal razón este indicador se constituye en una herramienta de monitoreo fundamental del proceso.
PERIODICIDAD DEL ANÁLISIS	Mensual
2. UBICACIÓN ESTRATÉGICA DEL INDICADOR.	
OBJETIVO ESTRATÉGICO AL QUE APUNTA	Identificar situaciones y acciones que puedan llegar a afectar el correcto desarrollo de los procesos administrativos y asistenciales ligados a la atención y corrección de fallas en equipos de cómputo y red de datos.
OBJETIVO DEL PLAN OPERATIVO AL QUE APUNTA	Realizar el mantenimiento correctivo de software y hardware de los equipos de cómputo de la institución, con el fin de solucionar las fallas presentadas en cada uno de ellos; para prestar un oportuno y eficiente servicio al cliente externo.
OBJETIVO DE NORMA O LEY AL QUE APUNTA	<ul style="list-style-type: none"> Plan de mantenimiento institucional o plan de mantenimiento hospitalario de equipo de informática Artículos 6 y 7 Decreto 1769 DE 1994 regular los componentes y criterios básicos para la asignación y utilización de los recursos financieros.
3. DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR	
NUMERADOR	Número de solicitudes de corrección de fallas en equipos de computo atendidas oportunamente.
DENOMINADOR	Total de equipos de computo pertenecientes al hospital
FÓRMULA MATEMÁTICA	$\frac{\text{Número de solicitudes de corrección de fallas en equipos de computo atendidas oportunamente}}{\text{total de equipos de cómputo perteneciente al hospital}} (100)$
UNIDAD DE MEDIDA	Relación Porcentual
NIVEL DE DESAGREGACIÓN	ND
META	80%
RANGO DE LA META	60-100%
CRITERIOS DE INCLUSIÓN	Atención de fallos a equipos de computo, red de datos, y sistemas de información
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	Equipos de computo de terceros, y sistemas informaticos que no pertenezcan al Hospital.
FUENTE DE LOS DATOS	<ul style="list-style-type: none"> solicitud al area de sistema sobre mantenimiento correctivo de equipos de computo registros de mantenimiento corectivo a equipos de computo, red de datos, y sistemas de información.
FRECUENCIA DE RECOLECCIÓN	semanal
ATRIBUTO DE CALIDAD	
3. APROBACIÓN	
RESPONSABLE ELABORACION	JOHN FREDY PAEZ (PASANTE INGENIERIA DE SISTEMAS) YOMARA YAMILE BAQUERO (TECNICA ADMINISTRATIVA) OFICINA DE SISTEMAS
RESPONSABLE ANÁLISIS	SANDRA PATRICIA BAQUERO (AUXILIAR AREA DE LA SALUD) OFICINA DE CALIDAD
RESPONSABLE APROBACIÓN	OLGA MIREYA CASTRO (SUBGERENTE ADMINISTRATIVA (E))
BIBLIOGRAFÍA	

Anexo 49. Procedimiento de mantenimiento preventivo

ESE. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ		CÓDIGO
TIPO DE DOCUMENTO:	PROCEDIMIENTO	SIS-PRO-07-V2
NOMBRE:	MANTENIMIENTO PREVENTIVO	TIPO DE COPIA
PROCESO O SERVICIO:	SISTEMAS	
PARA SACAR COPIA DE ESTE DOCUMENTO SOLICITE AUTORIZACIÓN		Página 1 de 3

1. APROBACIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
CRITERIO	NOMBRE	CARGO	FECHA
ELABORÓ	ALEJANDRO GUEVARA YOMARA BAQUERO	INGENIERO DE SISTEMAS	Diciembre de 2013
REVISÓ	JOHANA MOLANO	PROFESIONAL DE CALIDAD	Diciembre de 2013
APROBÓ	JOSE WILLY CASTAÑEDA	SUBGERENTE ADMINISTRATIVO	Diciembre de 2013

1.1 ACTUALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO				
CRITERIO	NOMBRE	CARGO	FECHA	FIRMA
ACTUALIZÓ	JOHN FREDY PAEZ	PASANTE UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA- INGENIERA DE SISTEMAS	MAYO 2016	
REVISÓ	SANDRA BAQUERO	AUXILIAR AREA DE LA SALUD. OFICINA CALIDAD	MAYO 2016	
APROBÓ	OLGA MIREYA CASTRO	SUBGERENTE ADMINISTRATIVA	MAYO 2016	

2. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO
Evitar o mitigar las consecuencias de los fallos en equipos de cómputo, logrando prevenir las incidencias antes de que estas ocurran a fin de que el usuario no tenga inconvenientes en su trabajo diario.

3. ALCANCE DEL PROCEDIMIENTO
DESDE: Creación del cronograma de Mantenimiento preventivo de software y hardware
HASTA: Generación del formato de Mantenimiento preventivo.

4. ACTIVIDADES RELACIONADAS Y/O DOCUMENTOS ANEXOS
Revisión de equipos, red, aplicativos, base de datos, sistema de información, para detectar posibles fallas. Mantenimiento preventivo del hardware y/o el software.

5. DEFINICIONES PARA FACILITAR LA APLICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO
Hardware: Son todos aquellos componentes físicos de un computador todo lo visible y tangible; realiza cuatro actividades fundamentales: entrada, procesamiento, salida y almacenamiento secundario.
Software: Hace referencia a los programas, datos almacenados en un ordenador; se clasifica en cuatro diferentes categorías: sistemas operativos, lenguaje de programación, software de uso general, software de aplicación.
Sistema de información: conjunto de elementos orientados al tratamiento y administración de datos e información organizados y listos para su uso posterior generados para cubrir una necesidad u objetivo.
Mantenimiento preventivo: Es el destinado a la conservación de equipos o instalaciones mediante realización de revisión y reparación que garanticen su buen funcionamiento y fiabilidad. El mantenimiento preventivo se realiza en equipos en condiciones de funcionamiento.

	ESE. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ		CÓDIGO	
	TIPO DE DOCUMENTO:	PROCEDIMIENTO	SIS-PRO-07-V2	
	NOMBRE:	MANTENIMIENTO PREVENTIVO	TIPO DE COPIA	
	PROCESO O SERVICIO:	SISTEMAS		
PARA SACAR COPIA DE ESTE DOCUMENTO SOLICITE AUTORIZACIÓN			Página 2 de 3	

6. CONTROL DE REGISTROS GENERADOS EN EL PROCEDIMIENTO

IDENTIFICACIÓN		RESPONSABLE	ACCESO	SITIO DE ALMACENAMIENTO
NOMBRE	CÓDIGO			
Formato de Mantenimiento Correctivo		Ingeniero de Sistemas	Medio físico	Área Sistemas. Hoja de Vida de Equipo

7. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES DEL PROCEDIMIENTO

No.	ACTIVIDAD (QUÉ)	RESPONSABLE (QUIÉN)	DESCRIPCIÓN (CÓMO)	DOCUMENTO QUE SE GENERA
	Realizar el Plan de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos de cómputo	Ingenieros de sistemas	Realizando inventario de equipos de cómputo, estableciendo las actividades preventivas y correctivas, priorización por áreas, carga laboral y volumen de información que procesa los equipo de cómputo. Realizando el Plan de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos de cómputo	Plan de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos de cómputo
	Elaboración del Cronograma de Mantenimiento Preventivo	Ingeniero de sistemas	Elaborando el cronograma que incluya todas las áreas de la institución y los centros de salud.	Cronograma de mantenimiento preventivo de equipos de cómputo
	Informar del mantenimiento preventivo a las distintas áreas	Ingeniero de sistemas	Entregando a cada área el Oficio de notificación con el cronograma de mantenimiento preventivo a fin de que se cuente con la disponibilidad requerida.	Oficio de notificación con el cronograma de mantenimiento preventivo
	Realizar Mantenimiento Preventivo	Ingeniero de sistemas	Realizando un diagnóstico inicial se establece el tipo de mantenimiento que se requiere. Realizando las actividades preventivas establecidas en el plan de mantenimiento preventivo y correctivo.	Formato de Mantenimiento Preventivo
	Registrar en formato de Mantenimiento Preventivo	Ingeniero de sistemas	Registrando en formato SIS-FOR-02-V1 las actividades realizadas en el mantenimiento Preventivo en el servicio con su respectiva lista de chequeo, firma a satisfacción de funcionario del servicio.	Formato de Mantenimiento Correctivo

	ESE. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ		CÓDIGO	
	TIPO DE DOCUMENTO:	PROCEDIMIENTO	SIS-PRO-07-V2	
	NOMBRE:	MANTENIMIENTO PREVENTIVO	TIPO DE COPIA	
	PROCESO O SERVICIO:	SISTEMAS		
PARA SACAR COPIA DE ESTE DOCUMENTO SOLICITE AUTORIZACIÓN			Página 3 de 3	

8. IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS						
No	RIESGO	P	I	D	VALOR NPR	INDICADOR
1.	• No realizar mantenimiento preventivo periódico	4	4	4	64	Proporción de mantenimientos preventivos realizados a equipos de cómputo del hospital $\frac{\text{Número de mantenimientos a equipos de cómputo realizados}}{\text{Total de equipos de cómputo pertenecientes al hospital}} (100)$
SIGLAS	P: Probabilidad		I: Impacto		D: Detección	
VER MATRIZ AMFE ANEXA						

Anexo 50. Matriz de riesgos del procedimiento mantenimiento preventivo

ANÁLISIS DE MODO Y EFECTO DE FALLA "AMEF"						
IDENTIFICACION Y GESTION DEL RIESGO						
OFICINA DE SISTEMAS						
MANTENIMIENTO PREVENTIVO						
No	ACTIVIDAD	RIESGO O MODO FALLA	EFECTO	CAUSA	MECANISMOS DE DETECCION Y CONTROL	P * I * D
1	Realizar el Plan de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos de computo	no contar con un plan de mantenimiento preventivo de equipos de computo, red de datos, y sistemas de informacion.	<ul style="list-style-type: none"> Retrasos en el proceso de mantenimiento preventivo a equipos de computo Desinformación del proceso de mantenimiento preventivo a equipos de computo 	<ul style="list-style-type: none"> Falta de socialización de protocolo Descoordinación entre las distintas áreas 	<ul style="list-style-type: none"> Crear conciencia de la rigurosidad del procedimiento. Contar con funciones establecidas para los funcionarios de la oficina de sistemas. 	2 3 12
	Elaboración del Cronograma de Mantenimiento Preventivo	No programar el Mantenimiento Preventivo equipos de computo.	<ul style="list-style-type: none"> Retrasos en la prestación de servicios asistenciales y administrativos 	<ul style="list-style-type: none"> Falta de socialización de protocolo No contar con un plan de mantenimiento de equipos de cómputo establecido 	<ul style="list-style-type: none"> Contar con funciones establecidas para los funcionarios de la oficina de sistemas. Contar con un plan de trabajo de mantenimiento de equipos. 	0 0 0
	Informar mantenimiento preventivo a las distintas áreas	Desinformación del proceso de mantenimiento preventivo a equipos de computo en las distintas áreas del hospital	<ul style="list-style-type: none"> Retrasos en los procesos asistenciales y administrativos no contar con la disponibilidad de tiempo, lugar, recursos humanos para el oportuno mantenimiento 	<ul style="list-style-type: none"> Falta de socialización de protocolo Descuido del funcionario a cargo de realizar el mantenimiento. no contar con un cronograma para realizar el mantenimiento 	<ul style="list-style-type: none"> Contar con un plan de trabajo de mantenimiento de equipos. Establecer un cronograma de mantenimiento preventivo de equipos de computo 	3 4 48
	Realizar Mantenimiento Preventivo	No realizar mantenimiento preventivos periódicos	<ul style="list-style-type: none"> Daños lógicos y físicos en equipos de cómputo, red de datos y sistema de información Vulnerabilidad de los sistemas ante amenazas (virus informáticos, código malicioso, ETC) Bajo nivel de desempeño de los equipos y por ende retraso en procesos asistenciales y administrativos 	<ul style="list-style-type: none"> Falta de socialización de protocolo de realizar el mantenimiento. No contar con un cronograma para realizar el mantenimiento No contar con un plan de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos 	<ul style="list-style-type: none"> Contar con un plan de trabajo de mantenimiento de equipos actualizado, revisado y aprobado por la gerencia. contar con un inventario actualizado de activos de información. contar con registros de mantenimientos realizados a equipos de computo y/o red de datos. 	4 4 64
	Registrar en formato de Mantenimiento Preventivo	Perdida o extravío del registro del mantenimiento de equipo de computo	<ul style="list-style-type: none"> no llevar registro de acciones preventivas a equipos de computo y/o red de datos 	<ul style="list-style-type: none"> Falta de socialización de protocolo Descuido del funcionario 	<ul style="list-style-type: none"> Crear conciencia de la rigurosidad del procedimiento. Establecer velar por la disponibilidad y el diligenciamiento del formato de mantenimiento preventivo de equipos de informática. 	3 4 24
CRITERIO DE CALIFICACIÓN				VALOR		
Bajo: 0-1	Medio: 1-12.4	Alto: 12.4 - 49.9	Extrema: 50-100			
El resultado se obtiene de multiplicar:					P * I * D	

Anexo 51. Indicador 1 del Procedimiento mantenimiento preventivo

ESE. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ		CÓDIGO	
TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	GES-FOR-07 V1	
NOMBRE:	FICHA TECNICA DE INDICADOR	TIPO DE COPIA	
PROCESO O SERVICIO:	GESTIÓN DE CALIDAD	GES-FOR-07 V1	
PARA SACAR COPIA DE ESTE DOCUMENTO SOLICITE AUTORIZACIÓN		Página 1 de 1	

1. DATOS GENERALES DEL INDICADOR.	
NOMBRE DEL INDICADOR	Proporción de mantenimientos preventivos realizados a equipos de cómputo del hospital
OBJETIVO DEL INDICADOR	Realizar seguimiento al correcto y oportuno mantenimiento correctivo a equipos de computo, red de datos, y sistemas de información.
SERVICIO O ÁREA	Sistemas
PROCESO QUE CONTROLA	Mantenimiento preventivo de equipos
JUSTIFICACIÓN	La oportuna atención a fallas en equipos de computo, red de datos, y sistemas de información, es una prioridad dentro de las buenas practicas de seguridad dentro de la institución, por tal razón este indicador se constituye en una herramienta de monitoreo fundamental del proceso.
PERIODICIDAD DEL ANÁLISIS	Mensual

2. UBICACIÓN ESTRATÉGICA DEL INDICADOR.	
OBJETIVO ESTRATÉGICO AL QUE APUNTA	Identificar situaciones y acciones que puedan llegar a afectar el correcto desarrollo de los procesos administrativos y asistenciales ligados a la atención y corrección de fallas en equipos de cómputo y red de datos.
OBJETIVO DEL PLAN OPERATIVO AL QUE APUNTA	Realizar el mantenimiento correctivo de software y hardware de los equipos de cómputo de la institución, con el fin de solucionar las fallas presentadas en cada uno de ellos; para prestar un oportuno y eficiente servicio al cliente externo.
OBJETIVO DE NORMA O LEY AL QUE APUNTA	<ul style="list-style-type: none"> Plan de mantenimiento institucional o plan de mantenimiento hospitalario de equipo de informática Artículos 6 y 7 Decreto 1769 DE 1994 regular los componentes y criterios básicos para la asignación y utilización de los recursos financieros. Estándares 130 al 139 del grupo de estándares de Gestión de Tecnología

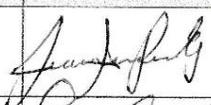
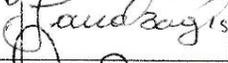
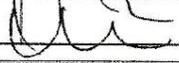
3. DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR	
NUMERADOR	Número de mantenimientos preventivos a equipos de computo realizados
DENOMINADOR	total de equipos de cómputo perteneciente al hospital
FÓRMULA MATEMÁTICA	Se divide el numerador entre el denominador y el resultado se multiplica por 100 $\frac{\text{Número de mantenimientos a equipos de computo realizados}}{\text{total de equipos de cómputo perteneciente al hospita}} * (100)$
UNIDAD DE MEDIDA	Relación Porcentual
NIVEL DE DESAGREGACIÓN	ND
META	70%
RANGO DE LA META	60-100%
CRITERIOS DE INCLUSIÓN	equipos de computo, red de datos, y sistemas de información perteneciente al Hospital el Salvador de Ubaté
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	Equipos de computo de terceros, y sistemas informáticos que no pertenezcan al Hospital.
FUENTE DE LOS DATOS	Registros de mantenimiento preventivo a equipos de cómputo, red de datos, y sistemas de información.
FRECUENCIA DE RECOLECCIÓN	Semanal
ATRIBUTO DE CALIDAD	

3. APROBACIÓN	
RESPONSABLE ELABORACION	JOHN FREDY PAEZ (PASANTE INGENIERIA DE SISTEMAS)
RESPONSABLE ANÁLISIS	YOMARA YAMILE BAQUERO (TECNICA ADMINISTRATIVA) OFICINA DE SISTEMAS
RESPONSABLE APROBACIÓN	SANDRA PATRICIA BAQUERO (AUXILIAR AREA DE LA SALUD) OFICINA DE CALIDAD
BIBLIOGRAFÍA	OLGA MIREYA CASTRO (SUBGERENTE ADMINISTRATIVA (E))

Anexo 52. Procedimiento de control de acceso a sistema de información

	ESE. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ		CÓDIGO	
	TIPO DE DOCUMENTO:	PROCEDIMIENTO	SIS-PRO-08 V2	
	NOMBRE:	CONTROL DE ACCESO AL SISTEMA DE INFORMACION	TIPO DE COPIA	
	PROCESO O SERVICIO:	SISTEMAS		
PARA SACAR COPIA DE ESTE DOCUMENTO SOLICITE AUTORIZACIÓN			Página 1 de 3	

1. APROBACIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
CRITERIO	NOMBRE	CARGO	FECHA
ELABORÓ	AL E.JANDRO GUEVARA YOMARA BAQUERO	INGENIERO DE SISTEMAS	Diciembre de 2013
REVISÓ	JOHANA MOLANO	PROFESIONAL DE CALIDAD	Diciembre de 2013
APROBÓ	JOSE WILLY CASTAÑEDA	SUBGERENTE ADMINISTRATIVO	Diciembre de 2013

1.1 ACTUALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO				
CRITERIO	NOMBRE	CARGO	FECHA	FIRMA
ACTUALIZÓ	JOHN FREDY PAEZ	PASANTE UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA- INGENIERA DE SISTEMAS	MAYO 2016	
REVISÓ	SANDRA BAQUERO	AUXILIAR ÁREA DE LA SALUD. OFICINA CALIDAD	MAYO 2016	
APROBÓ	OLGA MIREYA CASTRO	SUBGERENTE ADMINISTRATIVA	MAYO 2016	

2. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO
Controlar el acceso a la información e instalaciones de procesamiento de la información institucional por medios de técnicas de autenticación y autorización.

3. ALCANCE DEL PROCEDIMIENTO
<p>DESDE: Recepcionar Solicitud de creación, activación e inactivación por parte de los directivos de la institución.</p> <p>HASTA: El registro de control de acceso a sistema información (registro de creación, activación e inactivación)</p> <p>el procedimiento definido en este documento se aplica a todas formas de acceso de aquellos a quienes se les haya otorgado el permiso al sistema en el manejo información de base de datos servicios de información del hospital.</p>

4. ACTIVIDADES RELACIONADAS Y/O DOCUMENTOS ANEXOS
Creación, activación, inactivación y asignación de perfil de acceso a usuarios. Capacitación a funcionarios

	ESE. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ		CÓDIGO	
	TIPO DE DOCUMENTO:	PROCEDIMIENTO	SIS-PRO-08 V2	
	NOMBRE:	CONTROL DE ACCESO AL SISTEMA DE INFORMACION	TIPO DE COPIA	
	PROCESO O SERVICIO:	SISTEMAS		
PARA SACAR COPIA DE ESTE DOCUMENTO SOLICITE AUTORIZACIÓN			Página 2 de 3	

5. DEFINICIONES PARA FACILITAR LA APLICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Passwords, contraseña o palabra clave: serie secreta que caracteres que permite a un usuario tener acceso al sistema de información Citalud.

Software: Hace referencia a los programas, datos almacenados en un ordenador; se clasifica en cuatro diferentes categorías: sistemas operativos, lenguaje de programación, software de uso general, software de aplicación.

Sistema de información: conjunto de elementos orientados al tratamiento y administración de datos e información organizados y listos para su uso posterior generados para cubrir una necesidad u objetivo.

Gestión de privilegios: se limitará y controlar la asignación y uso de los privilegios, y debido a que el uso inadecuado de los privilegios del sistema resulta frecuentemente en el tractor más importante que contribuyen a la falla de los sistemas a los que se les ha accedido ilegalmente.

Gestión de contraseñas: De usuario el administrador y de los usuarios por medio de convenciones para el hombre el usuario.

Perfil: es una colección de datos personales asociados a un determinado usuario. Se refiere por lo tanto o a la representación explícita digital de una persona de identidad

Usuario: persona que utiliza el sistema información, sistema operativo servicio o cualquier sistema informático.

6. CONTROL DE REGISTROS GENERADOS EN EL PROCEDIMIENTO

IDENTIFICACIÓN		RESPONSABLE	ACCESO	SITIO DE ALMACENAMIENTO
NOMBRE	CÓDIGO			
formato de solicitud a sistemas	SIS-FOR-04 V1	Ingeniero de Sistemas	Medio físico	Área Sistemas Hoja de Vida del Equipo
Formato de registro de control de acceso a información.	Pendiente	Ingeniero de sistemas	Medio físico	Archivo área de sistemas

No.	ACTIVIDAD (QUÉ)	RESPONSABLE (QUIÉN)	DESCRIPCIÓN (CÓMO)	DOCUMENTO QUE SE GENERA
1.	Recepcionar solicitud a sistemas	Ingeniero de Sistemas	Recepcionando la solicitud, debidamente autorizado por el encargado o jefe de área que solicita la creación, modificación, bloqueo, y reasignación de cuentas se acceso al sistema información	Formato de solicitud sistemas SIS-FOR-04-V1
2.	Ingresar al administrador del sistema	Ingeniero de Sistemas	Ingresando al módulo de administración del sistema Citalud.	
3.	Realizar creación de usuarios nuevos	Ingeniero de Sistemas	Verificando que el usuario no se encuentre en la base de datos. Si el usuario ya tiene asociado una cuenta. Se procede a con la actividad 5 Si es un usuario nuevo se procede de la siguiente manera.	

	ESE. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ		CÓDIGO	
	TIPO DE DOCUMENTO:	PROCEDIMIENTO	SIS-PRO-08 V2	
	NOMBRE:	CONTROL DE ACCESO AL SISTEMA DE INFORMACION	TIPO DE COPIA	
	PROCESO O SERVICIO:	SISTEMAS		
PARA SACAR COPIA DE ESTE DOCUMENTO SOLICITE AUTORIZACIÓN			Página 3 de 3	

			Solicitando el número de identificación, nombre completo cargo y dependencia. Diligenciando los datos del usuario, Asignando el perfil, el estado, el nivel de acceso, el lugar, fecha y se activa en el módulo o sistema requerido. Guardando la parametrización realizada.	
4.	Asignación de perfil a usuario	Ingeniero de Sistemas	Ingresando al módulo de administración del sistema, configurando el perfil de usuario, Configurando grupos, perfiles y administración de permisos por cada perfil.	
5.	Realizar actualización de usuarios	Ingeniero de Sistemas	Identificando la correspondiente actualización requerida en el perfil de usuario.	
6.	Realizar activación o inactivación de cuenta de acceso al sistema	Ingeniero de Sistemas	Filtrando por código de usuario. Configurando el estado del usuario activo.	
7.	Diligencia acta de entrega de usuario y contraseña.	Ingeniero de Sistemas	Diligenciando el acta de entrega de usuario y contraseña.	Acta de entrega de usuario

8. IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS							
No	RIESGO	P	I	D	VALOR NPR	INDICADOR	TIPO
1.	No realizar la correspondiente activación e inactivación de cuentas de acceso al sistema información	4	4	4	64	Proporción de usuarios activos autorizados para acceder al sistema de información institucional $\frac{\text{Número de funcionarios autorizados para acceder al sistema de información}}{\text{Número total de funcionarios activos para acceder al Sistema de Información}} * (100)$	proceso
SIGLAS	P: Probabilidad				I: Impacto	D. Detección	
VER MATRIZ AMFE ANEXA							

Anexo 53. Matriz de riesgos del procedimiento control de acceso a sistema de información

ANÁLISIS DE MODO Y EFECTO DE FALLA "AMEF"						
IDENTIFICACION Y GESTION DEL RIESGO						
OFICINA DE SISTEMAS						
CONTROL DE ACCESO AL SISTEMA DE INFORMACION						
No	ACTIVIDAD	RIESGO O MODO FALLA	EFEECTO	CAUSA	MECANISMOS DE DETECCION Y CONTROL	P I D NPR
1.	Recepcionar solicitud a sistemas	• No recepcionar la solicitud	• Retraso en procesos asistenciales y administrativos	• Falta de socialización de protocolo • Sobre ocupación de labores del funcionario que lo recepcionar • No asignación • No adherencia al protocolo	• Crear conciencia de la rigurosidad del procedimiento. • Tener establecido las funciones y responsabilidades de los profesionales de la Oficina de Sistemas.	2 3 3 18
2.	Ingresar al administrador del sistema	• No tener acceso al módulo de administrador del sistema de información.	• No tener acceso a la administración de usuarios, perfiles y demás funciones del módulo de administrador del sistema de información.	• Olvido de las credenciales de acceso al módulo • Pérdida de ejecutable. • Falta en el ejecutable de administrador del sistema	• Crear conciencia de la rigurosidad del procedimiento. • Tener establecido funciones y responsabilidades de los profesionales de la Oficina de Sistemas.	2 3 4 24
3.	Realizar creación de usuarios nuevos	• No crear el perfil al usuario	• No asignación de permisos de acceso información del sistema de información	• No adherencia al protocolo • Falta de protocolos para la administración de usuarios, grupos de usuarios y configuración de permisos, y asignación de perfiles a usuarios.	• Crear conciencia de la rigurosidad del procedimiento. • protocolos para la administración de usuarios, grupos de usuarios y configuración de permisos, y asignación de perfiles a usuarios. • Contar con el manual de usuario del módulo de administrador del sistema.	2 3 4 24
4.	Crear perfil de usuario	• No realizar creación de usuarios	• No contar con acceso a sistema de información • Retrasos en procesos asistenciales y administrativos de la entidad.	• Falta de socialización de protocolo • Descuido del funcionario que lo recepciona • No adherencia al protocolo	• Crear conciencia de la rigurosidad del procedimiento. • protocolos para la administración de usuarios, grupos de usuarios y configuración de permisos, y asignación de perfiles a usuarios. • Contar con manual de usuario del módulo de administrador del sistema	2 4 4 32
5.	Realizar actualización de usuarios	• No realizar actualización de usuarios	• Retrasos en procesos asistenciales y administrativos de la entidad.	• Falta de socialización de protocolo • Descuido del funcionario que lo recepciona • No adherencia al protocolo	• Crear conciencia de la rigurosidad de procedimiento • Contar Políticas de control de acceso al información	2 3 3 18
6.	Realizar activación o inactivación de cuenta de acceso al sistema	• No realizar la correspondiente activación e inactivación de cuentas de acceso al sistema información	• Accesos no autorizados al sistema de información.	• Falta de socialización de protocolo • Descuido del funcionario que lo recepciona • No adherencia al protocolo	• Crear conciencia de la rigurosidad de procedimiento • Contar Políticas de control de acceso al información	4 4 4 64
7.	Diligenciar acta de entrega de usuario y contraseña.	perdida de registros de control del personal que hace uso del sistema de información.	• Des organización en la gestión de usuarios del sistema de información	• Falta de socialización de protocolo • Descuido del funcionario que lo recepciona • Falta de orden en el área de trabajo • No adherencia al protocolo	• Crear conciencia de la rigurosidad del procedimiento. • Contar Políticas de control de accesos al información • velar por la disponibilidad y el delgenciameto del formato de mantenimiento preventivo de equipos de informática.	2 3 3 18
CRITERIO DE CALIFICACION				VALOR		
Bajo: 0-1	Medio: 1-12.4	Año: 12.4 - 49.9	Extrema: 50-100	El resultado se obtiene de multiplicar: P * I * D		

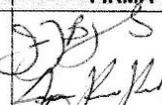
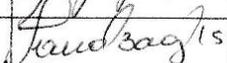
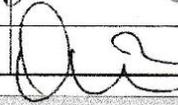
Anexo 54. Indicador 1 del procedimiento de control de acceso a sistema de información

	ESE. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE		CÓDIGO	
	TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	GES-FOR-07 V1	
	NOMBRE:	FICHA TECNICA DE INDICADOR	TIPO DE COPIA	
	PROCESO O SERVICIO:	GESTIÓN DE CALIDAD		
PARA SACAR COPIA DE ESTE DOCUMENTO SOLICITE AUTORIZACIÓN			Página 1 de 1	

1. DATOS GENERALES DEL INDICADOR.	
NOMBRE DEL INDICADOR	Proporción de usuarios activos autorizados para acceder al sistema de información institucional
OBJETIVO DEL INDICADOR	Realizar seguimiento a la activación e inactivación de usuarios en el sistemas de información.
SERVICIO O ÁREA	Sistemas
PROCESO QUE CONTROLA	control de acceso
JUSTIFICACIÓN	La oportuna activación e inactivación de usuarios del sistema de información, es una prioridad dentro de las buenas prácticas de seguridad de la información dentro de la institución, por tal razón este indicador se constituye en una herramienta de monitoreo fundamental del proceso.
PERIODICIDAD DEL ANÁLISIS	Mensual
2. UBICACIÓN ESTRATÉGICA DEL INDICADOR.	
OBJETIVO ESTRATÉGICO AL QUE APUNTA	Identificar situaciones y acciones que puedan llegar a afectar el correcto desarrollo de los procesos administrativos y asistenciales ligados a la activación y/o inactivación de usuarios en el sistema de información
OBJETIVO DEL PLAN OPERATIVO AL QUE APUNTA	Controlar el acceso a la información e instalaciones de procesamiento de la información institucional por medios de técnicas de autenticación y autorización.
OBJETIVO DE NORMA O LEY AL QUE APUNTA	<ul style="list-style-type: none"> políticas de control de acceso a la información
3. DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR	
NUMERADOR	Número de funcionaron autorizados para acceder al sistema de información.
DENOMINADOR	Número total de funcionarios activos para acceder al Sistema de Información
FÓRMULA MATEMÁTICA	Se divide el numerador entre el denominador y el resultado de multiplica por 100
UNIDAD DE MEDIDA	control de acceso
NIVEL DE DESAGREGACIÓN	ND
META	70%
RANGO DE LA META	60-100%
CRITERIOS DE INCLUSIÓN	Activación de cuentas de acceso a usuarios que cuenten con la autorización correspondiente
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	usuarios que no cuenten con la autorización para acceder al sistema de información,.
FUENTE DE LOS DATOS	<ul style="list-style-type: none"> solicitud al area de sistema sobre mantenimiento correctivo de equipos de computo registros de mantenimiento corectivo a equipos de computo, red de datos, y sistemas de información.
FRECUENCIA DE RECOLECCIÓN	semanal
ATRIBUTO DE CALIDAD	
3. APROBACIÓN	
RESPONSABLE ELABORACION	JOHN FREDY PAEZ (PASANTE INGENIERIA DE SISTEMAS)
RESPONSABLE ANÁLISIS	YOMARA YAMILE BAQUERO (TECNICA ADMINISTRATIVA) OFICINA DE SISTEMAS
RESPONSABLE APROBACIÓN	SANDRA PATRICIA BAQUERO (AUXILIAR AREA DE LA SALUD) OFICINA DE CALIDAD
BIBLIOGRAFÍA	OLGA MIREYA CASTRO (SUBGERENTE ADMINISTRATIVA (E))

Anexo 55. Procedimiento de gestión de incidentes de seguridad

	ESE. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ		CÓDIGO	
	TIPO DE DOCUMENTO:	PROCEDIMIENTO	SIS-PRO-09-V1	
	NOMBRE:	GESTION DE INCIDENTES DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION	TIPO DE COPIA	
	PROCESO O SERVICIO:	SISTEMAS		
PARA SACAR COPIA DE ESTE DOCUMENTO SOLICITE AUTORIZACIÓN			Página 1 de 3	

1. APROBACIÓN DEL PROCEDIMIENTO				
CRITERIO	NOMBRE	CARGO	FECHA	FIRMA
ELABORÓ	YOMARA BAQUERO	INGENIERO DE SISTEMAS	MAYO 2016	
	JOHN FREDY PAEZ	PASANTE UNIVERSIDAD DE CUN DINAMARCA- INGENIERA DE SISTEMAS		
REVISÓ	SANDRA BAQUERO	AUXILIAR AREA DE LA SALUD OFICINA DE CALIDAD	MAYO 2016	
APROBÓ	OLGA MIREYA CASTRO	SUBGERENTE ADMINISTRATIVA	MAYO 2016	

2. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO
Realizar Gestión de incidentes de seguridad de la información del hospital.

3. ALCANCE DEL PROCEDIMIENTO
DESDE: reporte de debilidades o incidentes de seguridad que afectan los activos de información del hospital
HASTA: toma de acciones y mejoras para prevenir la ocurrencia que los incidentes

4. ACTIVIDADES RELACIONADAS Y/O DOCUMENTOS ANEXOS
Manual de políticas de seguridad de la información para la oficina de sistemas de la E.S.E hospital el salvador de Ubaté.(sis-man-01-v1)
Política de gestión de incidentes de seguridad de la Información.

5. DEFINICIONES PARA FACILITAR LA APLICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO
<ul style="list-style-type: none"> • Activo de información: todo bien tangible o intangible del hospital que representan, contienen, almacenar o transmiten información. • Amenazas: evento que puede causar un incidente de seguridad en el hospital produciendo pérdidas potenciales para sus activos. • Análisis de riesgos: procesos que permite determinar cuán frecuente puede ocurrir eventos específicos y la magnitud de sus consecuencias. • Debilidades en la seguridad información: Debilidad de un activo un grupo de activos que pueden ser exportada por uno o más amenazas que pueden poner en riesgo la figura del información. • Evento de seguridad de la información: Corresponde a una ocurrencia identifica que puede hacer relevante para asegurar la información. • Incidente de seguridad de la información: un evento o serie de eventos de seguridad de información no deseados o inesperados que tienen una probabilidad significativa de comprometer las operaciones de negocio y amenaza creciente de información. • Información institucional: Contenidos de una o varias dependencias de la E.S.E Hospital el Salvador de Ubaté, que sirven de apoyo en los procesos de decisión y en la determinación de objetivos, ejecución, control y evaluación de resultados de los programas institucionales.

	ESE. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ		CÓDIGO	
	TIPO DE DOCUMENTO:	PROCEDIMIENTO	SIS-PRO-09-V1	
	NOMBRE:	GESTION DE INCIDENTES DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION	TIPO DE COPIA	
	PROCESO O SERVICIO:	SISTEMAS		
PARA SACAR COPIA DE ESTE DOCUMENTO SOLICITE AUTORIZACIÓN			Página 2 de 3	

- **ISO27001:2013** Tecnología de información. Técnicas de seguridad. Sistema de gestión de la seguridad de la información-requisitos puntos A.16.1, al A.16.7 Gestión de incidentes de seguridad de la información.
- **Política de gestión de incidentes de seguridad de la Información:**
- **Política de control de acceso:** establece las políticas y normas para garantizar un adecuado control de acceso a los sistemas de información del Hospital.
- **Gestión de incidentes y mejoras en la seguridad de la información:** Conjunto de controles de seguridad que permiten asegurar un enfoque coherente y eficaz para la gestión de incidentes de seguridad de la información, incluida la comunicación sobre eventos de seguridad y debilidades.
- **Vulnerabilidad:** Falencia en sistema físico, técnico, organizacional, y cultural que puede ser afectado negativamente, causando daños.

6. CONTROL DE REGISTROS GENERADOS EN EL PROCEDIMIENTO

IDENTIFICACIÓN		RESPONSABLE	ACCESO	SITIO DE ALMACENAMIENTO
NOMBRE	CÓDIGO			
ACTUALIZACIÓN PAGINA WEB	NA	INGENIERO DE SISTEMAS	PAGINA WEB	PAGINA WEB www.hospitalubate.gov.co
Formato de solicitud al área de sistemas	SIS-FOR-04-V1	INGENIERO DE SISTEMAS	Medio Físico	Área de Sistemas

No.	ACTIVIDAD (QUÉ)	RESPONSABLE (QUIÉN)	DESCRIPCIÓN (CÓMO)	DOCUMENTO QUE SE GENERA
1.	Recepcionar reporte de eventos y debilidades en la seguridad de la información	Ingeniero de Sistemas	Recepcionando reporte de eventos y debilidades de seguridad a través de llamada telefónica, escrita o por	Formato de solicitud al área de sistemas código SIS-FOR-04 V1
2.	Identificar eventos y/o incidentes de seguridad de la información	Ingeniero de sistemas	Identificando el tipo de evento o incidente de seguridad, el activo información afectado, grado de criticidad y el tratamiento correctivo a realizar	Formato de registro de incidente de seguridad.
3.	Realizar acciones correctivas.	Ingeniero de sistemas	Realizando acciones correctivas a eventos e incidentes de seguridad del información identificadas según la identificación realizada anteriormente.	Formato de registro de incidente de seguridad.
4.	Escalar eventos e incidentes de seguridad de la información	Ingeniero de sistemas	Escalando a la gerencia eventos e incidentes de seguridad sobre la información que se consideren críticos que puedan poner en riesgo la continuidad de las operaciones del hospital. Escalando al proveedor del sistema información los eventos e incidentes de la seguridad de la información identificados, que solo pueden ser tratados por este.	Oficio de reporte de eventos y debilidades en la seguridad de la información

	ESE. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ		CÓDIGO	
	TIPO DE DOCUMENTO:	PROCEDIMIENTO	SIS-PRO-09-V1	
	NOMBRE:	GESTION DE INCIDENTES DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION	TIPO DE COPIA	
	PROCESO O SERVICIO:	SISTEMAS		
PARA SACAR COPIA DE ESTE DOCUMENTO SOLICITE AUTORIZACIÓN			Página 3 de 3	

5.	Registro incidente de seguridad	Ingeniero de sistemas	Documentando en el registro de gestión de incidentes de seguridad que el análisis de riesgos y los tratamientos realizados.	Formato de registro de incidente de seguridad.
----	---------------------------------	-----------------------	---	--

8. IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS

No	RIESGO	P	I	D	VALOR NPR	INDICADOR
1.	No realizar acciones correctivas a eventos o incidentes adversos que afecten la seguridad de la información.	3	5	4	60	Proporción de eventos adversos identificados y corregidos oportunamente $\frac{\text{Numero reincidencia de eventos adversos de seguridad}}{\text{Número de reportes de eventos adversos a la seguridad}} * (100)$
SIGLAS	P: Probabilidad	I: Impacto			D. Detección	
VER MATRIZ AMFE ANEXA						

Anexo 56. Matriz de riesgos del Procedimiento de gestión de incidentes de seguridad

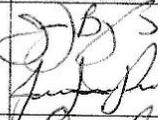
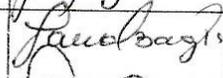
ANÁLISIS DE MODO Y EFECTO DE FALLA "AMEF"						
IDENTIFICACIÓN Y GESTIÓN DEL RIESGO						
OFICINA DE SISTEMAS						
GESTIÓN DE INCIDENTES DE SEGURIDAD						
NO	RIESGO O MODO FALLA	EFECTO	CAUSA	MECANISMOS DE DETECCIÓN Y CONTROL	P	I * I * D
1	Recepcionar reporte de eventos y debilidades en la seguridad de la información	<ul style="list-style-type: none"> Mayor probabilidad de que eventos e incidentes adversos sobre la información incidan negativamente sobre activos de información del hospital. 	<ul style="list-style-type: none"> Falta de socialización de protocolo Funcionario no realiza el reporte de eventos e incidentes de seguridad de la información de forma oportuna. No adherencia al protocolo 	<ul style="list-style-type: none"> Crear conciencia de la rigurosidad del procedimiento. Disponer de áreas específicas en la oficina sistemas para la recepción y trámite de la solicitudes. llevar registro y control de las solicitudes Y reportes realizadas a la oficina de sistemas 	3	4 48
2	Identificar el evento y/o incidente de seguridad de la información.	<ul style="list-style-type: none"> No contar con la información necesaria para realizar acciones correctivas a eventos e incidentes sobre la seguridad de la información. 	<ul style="list-style-type: none"> Falta de socialización de protocolo Funcionario no realiza el reporte de eventos e incidentes de seguridad de la información de forma oportuna. No adherencia al protocolo. El no contar con políticas de gestión de seguridad de la información. 	<ul style="list-style-type: none"> Contar con un plan de gestión de riesgos la información. Contar con un plan de gerencia de la información contar con un Plan de Tratamiento de Riesgos 	3	4 48
3	Realizar acciones correctivas.	<ul style="list-style-type: none"> Acceso no autorizado de información. Pérdida de confiabilidad, integridad y disponibilidad de la información. Reincidencia de eventos adversos sobre seguridad del información. 	<ul style="list-style-type: none"> No contar con la suficiente información el evento adverso Falta de socialización de protocolo. No adherencia al protocolo. El no contar con políticas de gestión de seguridad de la información. 	<ul style="list-style-type: none"> Contar con un plan de gestión de riesgos asociado tras el que la información. Contar con un plan de gerencia de la información Contar con políticas para la gestión de incidentes de seguridad de la información. Contar con políticas de control de acceso 	3	5 4 60
4	Escalar no eventos e incidentes de seguridad sobre la información oportunamente	<ul style="list-style-type: none"> Pérdida de confiabilidad, integridad y disponibilidad de la información. Reincidencia de eventos adversos sobre seguridad del información. 	<ul style="list-style-type: none"> No contar con la suficiente información el evento adverso. Falta de socialización de protocolo. No adherencia al protocolo. El no contar con políticas de gestión de seguridad de la información. 	<ul style="list-style-type: none"> Contar con un plan de gestión de riesgos asociado tras el que la información. Contar con un plan de gerencia de la información Contar con políticas para la gestión de incidentes de seguridad de la información. Contar con políticas de control de acceso a red de datos y sistemas de información 	3	4 48
5	Registro incidente de seguridad	<ul style="list-style-type: none"> No registrar los incidentes sobre la seguridad del información 	<ul style="list-style-type: none"> No contar con la suficiente información el evento adverso. Falta de socialización de protocolo. No adherencia al protocolo. El no contar con políticas de gestión de la información. 	<ul style="list-style-type: none"> Contar con un plan de gestión de riesgos asociado tras el que la información. Contar con un plan de gerencia de la información Contar con políticas para la gestión de incidentes de seguridad de la información. Contar con políticas de control de acceso a red de datos y sistemas de información 	3	4 48
CRITERIO DE CALIFICACIÓN				VALOR		
Bajo: 0-1	Medio: 1-12.4	Alto: 12.4 - 49.9	Extrema: 50-100	El resultado se obtiene de multiplicar:		P * I * D

Anexo 57. Indicador 1 del Procedimiento de gestión de incidentes de seguridad

	ESE. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ		CÓDIGO	
	TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	GES-FOR-07 V1	
	NOMBRE:	FICHA TECNICA DE INDICADOR	TIPO DE COPIA	
	PROCESO O SERVICIO:	GESTIÓN DE CALIDAD		
PARA SACAR COPIA DE ESTE DOCUMENTO SOLICITE AUTORIZACIÓN			Página 1 de 1	
1. DATOS GENERALES DEL INDICADOR.				
NOMBRE DEL INDICADOR	Proporción de eventos adversos identificados y corregidos oportunamente			
OBJETIVO DEL INDICADOR	Realizar seguimiento a la oportuna Gestión de incidentes de seguridad de la información del hospital.			
SERVICIO O ÁREA	Sistemas			
PROCESO QUE CONTROLA	Gestión de incidentes de seguridad			
JUSTIFICACIÓN	La oportuna Gestión de incidentes de seguridad de la información s es una prioridad dentro de las buenas practicas de seguridad dentro de la institución, por tal razón este indicador se constituye en una herramienta de monitoreo fundamental del proceso.			
PERIODICIDAD DEL ANÁLISIS	Mensual			
2. UBICACIÓN ESTRATÉGICA DEL INDICADOR.				
OBJETIVO ESTRATÉGICO AL QUE APUNTA	Identificar situaciones y acciones que puedan llegar a afectar la confiabilidad, integridad y disponibilidad de la información, así como el correcto desarrollo de los procesos asistenciales y administrativo. ligados a la Gestión de la seguridad del información del Hospital el salvador de Ubaté			
OBJETIVO DEL PLAN OPERATIVO AL QUE APUNTA	Realizar Gestión de incidentes de seguridad de la información del hospital.			
OBJETIVO DE NORMA O LEY AL QUE APUNTA	Manual de políticas de seguridad de la información (SIS-MAN-01-V1)-Política de gestión de incidentes de seguridad de la Información.			
3. DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR				
NUMERADOR	Número reincidencia de eventos adversos a la seguridad			
DENOMINADOR	Número de reportes de eventos adversos de seguridad			
FÓRMULA MATEMÁTICA	Se divide el numerador entre el denominador y el resultado se multiplica por el factor x 100 $\frac{\text{Número reincidencia de eventos adversos de seguridad}}{\text{Número de reportes de eventos adversos a la seguridad}} * (100)$			
UNIDAD DE MEDIDA	Relación Porcentual			
NIVEL DE DESAGREGACIÓN				
META	80%			
RANGO DE LA META	60% - 100%			
CRITERIOS DE INCLUSIÓN	Gestión de incidentes de seguridad sobre la información del hospital EL Salvador de Ubaté y sus centros de salud			
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	Gestión de incidentes de seguridad sobre la información externos al hospital EL Salvador de Ubaté y sus centros de salud			
FUENTE DE LOS DATOS	Registros de incidente de seguridad			
FRECUENCIA DE RECOLECCIÓN	Semanal			
ATRIBUTO DE CALIDAD				
3. APROBACIÓN				
RESPONSABLE ELABORACION	JOHN FREDY PAEZ (PASANTE INGENIERIA DE SISTEMAS)			
RESPONSABLE ANÁLISIS	YOMARA YAMILE BAQUERO (TECNICA ADMINISTRATIVA) OFICINA DE SISTEMAS			
RESPONSABLE APROBACIÓN	SANDRA PATRICIA BAQUERO (AUXILIAR AREA DE LA SALUD) OFICINA DE CALIDAD			
BIBLIOGRAFÍA	OLGA MIREYA CASTRO (SUBGERENTE ADMINISTRATIVA (E))			

Anexo 58. Procedimiento de administración de cuentas de correo electrónico

	ESE. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ		CÓDIGO	
	TIPO DE DOCUMENTO:	PROCEDIMIENTO	SIS-PRO-10-V1	
	NOMBRE:	ADMINISTRACION DE CUENTAS DE CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL	TIPO DE COPIA	
	PROCESO O SERVICIO:	SISTEMAS		
PARA SACAR COPIA DE ESTE DOCUMENTO SOLICITE AUTORIZACIÓN			Página 1 de 3	

1. APROBACIÓN DEL PROCEDIMIENTO				
CRITERIO	NOMBRE	CARGO	FECHA	FIRMA
ELABORÓ	YOMARA BAQUERO	INGENIERO DE SISTEMAS	MAYO 2016	
	JOHN FREDY PAEZ	PASANTE UNIVERSIDAD DE CUN DINAMARCA- INGENIERA DE SISTEMAS		
REVISÓ	SANDRA BAQUERO	AUXILIAR AREA DE LA SALUD	MAYO 2016	
APROBÓ	OLGA MIREYA CASTRO	SUBGERENTE ADMINISTRATIVA	MAYO 2016	

2. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO
Administrar las cuentas de correo electrónico institucional para mantener el buen funcionamiento y operatividad de las mismas.

3. ALCANCE DEL PROCEDIMIENTO
DESDE: Recepcionar Solicitud de creación de cuenta de correo electrónico institucional por parte de los directivos de la institución
HASTA: Comunicación de la actualización de correo electrónico institucional solicitada

4. ACTIVIDADES RELACIONADAS Y/O DOCUMENTOS ANEXOS
Manual de Políticas de seguridad de la información.(SIS-MAN-01-V1) Políticas de las comunicaciones y operaciones

5. DEFINICIONES PARA FACILITAR LA APLICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO
<ul style="list-style-type: none"> • Cpanel: herramienta de administración informática basada en tecnologías web para administrar sitios de manera fácil, con una interfaz limpia. • Información institucional: Contenidos de una o varias dependencias de la E.S.E. Hospital el Salvador de Ubaté, que sirven de apoyo en los procesos de decisión y en la determinación de objetivos, ejecución, control y evaluación de resultados de los programas institucionales. • Notificaciones Judiciales: Permite tener el contacto de correo electrónico para realizar el envío de notificaciones judiciales. • Navegador web: Es una aplicación de software o programa diseñado para permitir a los usuarios acceder, visualizar documentos, videos, fotos y otros recursos en internet. • Publicaciones: Comunicación de las diferentes áreas o temas para que sea conocida por los interesados. • Política de control de acceso. • Política de uso del correo electrónico: política que reglamenta el uso del correo electrónico institucional. • Correo electrónico institucional: herramienta que permite la comunicación electrónica y el acceso a otros servicios al personal de las distintas áreas del hospital. Y

	ESE. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ		CÓDIGO		
	TIPO DE DOCUMENTO:	PROCEDIMIENTO	SIS-PRO-10-V1		
	NOMBRE:	ADMINISTRACION DE CUENTAS DE CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL			TIPO DE COPIA
	PROCESO O SERVICIO:	SISTEMAS			
PARA SACAR COPIA DE ESTE DOCUMENTO SOLICITE AUTORIZACIÓN			Página 2 de 3		

6. CONTROL DE REGISTROS GENERADOS EN EL PROCEDIMIENTO				
IDENTIFICACIÓN		RESPONSABLE	ACCESO	SITIO DE ALMACENAMIENTO
NOMBRE	CÓDIGO			
ACTUALIZACION PAGINA WEB	NA	INGENIERO DE SISTEMAS	PAGINA WEB	PAGINA WEB www.hospitalubate.gov.co
Formato de solicitud al área de sistemas	SIS-FOR-04-V1	INGENIERO DE SISTEMAS	Medio Físico	Área de Sistemas
No.	ACTIVIDAD (QUÉ)	RESPONSABLE (QUIÉN)	DESCRIPCIÓN (CÓMO)	DOCUMENTO QUE SE GENERA
1.	Recepcionar solicitud	Ingeniero de Sistemas	Recepcionando la solicitud de actualización de la información mediante de oficio, llamada telefónica o vía correo electrónico.	Formato de solicitud al área de sistemas código SIS-FOR-04 V1
2.	Ingresar a la cuenta del administrador de la página web.	Ingeniero de Sistemas	Ingresando a la página web, http://www.hospitalubate.gov.co/ Haciendo click en la sección correo electrónico. Ingresando a la página de administración, realizando el proceso de registro con la cuenta de administrador del sitio web institucional en la siguiente dirección. https://gedeon.colombiahosting.com.co:2096/	
3.	Ingresar al Cpanel	Ingeniero de Sistemas	Ingresando a Cpanel hosting de la página web	
4.	Crear cuenta	Ingeniero de Sistemas	Seleccionando la sección correo - cuenta de correo electrónico, Diligenciando el formulario de creación de cuenta de correo electrónico. Seleccionando Guardar para finalizar el proceso de creación de la cuenta.	
5.	Modificar cuenta	Ingeniero sistemas	Seleccionando la sección correo - cuenta de correo electrónico, Buscando y seleccionando la cuenta de correo electrónico a modificar. Cambiando la contraseña de la cuenta. Cambiando el espacio de almacenamiento asignado.	
6.	Comunicar la actualización solicitada	Ingeniero de Sistemas	Comunicando de manera telefónica, correo electrónico y/o oficio la actualización de la información en página Web institucional.	Oficio de respuesta

	ESE. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ		CÓDIGO	
	TIPO DE DOCUMENTO:	PROCEDIMIENTO	SIS-PRO-10-V1	
	NOMBRE:	ADMINISTRACION DE CUENTAS DE CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL	TIPO DE COPIA	
	PROCESO O SERVICIO:	SISTEMAS		
PARA SACAR COPIA DE ESTE DOCUMENTO SOLICITE AUTORIZACIÓN			Página 3 de 3	

8. IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS						
No	RIESGO	P	I	D	VALOR NPR	INDICADOR
1.	No atender la solicitud de modificación de cuenta de correo electrónico	4	4	4	64	Promoción de actualizaciones a cuentas de usuarios realizadas oportunamente <i>Número de actualizaciones a cuenta de correo electrónico realizadas</i> / <i>Solicitudes de actualización a cuentas de correo electrónico institucional</i> (100)
SIGLAS	P: Probabilidad		I: Impacto		D: Detección	
VER MATRIZ AMFE ANEXA						

Anexo 59. Matriz de riesgos del procedimiento administración de cuentas de correo

electrónico

ANÁLISIS DE MODO Y EFECTO DE FALLA "AMEF"						
IDENTIFICACION Y GESTION DEL RIESGO						
OFICINA DE SISTEMAS						
ADMINISTRACION CORREO ELECTRONICO INSTITUCIONAL						
No	ACTIVIDAD	RIESGO O MODO FALLA	EFEECTO	CAUSA	MECANISMOS DE DETECCION Y CONTROL	P I I D NPR
1	Recepcionar solicitud	No dar tramite solicitud del funcionario que requiere actualizar informacion	No seguir con la gestion adelantada para el proceso	Falta de socializacion de protocolo Descuido del funcionario que lo recepcionar El funcionario no realiza la solicitud de forma oportuna No adherencia al protocolo	Crear conciencia de la rigurosidad del procedimiento. Disponer de áreas especificas en la oficina sistemas para la recepcion y tramite de las solicitudes. llevar registro y control de las solicitudes realizadas a la oficina de sistemas	3 2 3 18
2	Ingresar a la cuenta del administrador de la página web.	pérdida del servicio de hosting con el proveedor	No tener acceso a la administración de cuentas de correo electrónico	pérdida de vigencia del contrato en la prestación de servicios de hosting con el proveedor. olvido de credenciales a de acceso a la cuenta del administrador.	Contar con herramientas e instrumentos que permita hacer seguimiento a la vigencia de los contratos suscritos con el proveedor de hosting.	3 4 4 48
3	Ingresar al Cpanel	pérdida del servicio de hosting con el proveedor	No tener acceso a la administración de cuentas de correo electrónico	pérdida de vigencia en contrato de prestación de servicios de hosting con el proveedor. olvido de credenciales a de acceso a la cuenta del administrador.	Contar con herramientas e instrumentos que permita hacer seguimiento a la vigencia de los contratos suscritos con el proveedor de hosting.	3 4 4 48
4	Crear nueva cuenta	Olvido de laa creación de la cuenta nueva por desconocimiento de la solicitud	Retrasos de los procesos en las distintas áreas del hospital Retraso en el envío y recepción de información vía correo electrónico.	Falta de socialización de protocolo Descuido del funcionario que lo recepcionar No adherencia al protocolo	Crear conciencia de la rigurosidad del procedimiento. llevar registro y control de las solicitudes realizadas a la oficina de sistemas donde se establezca quien, cuando, y como se gestionó la cuenta de correo electrónico. Establecer un protocolo para la creación y asignación de cuentas de correo electrónico	3 4 4 48
5	Actualizar datos de la cuenta	No atender la solicitud de modificación de cuenta de correo electrónico	Retrasos de los procesos en las distintas áreas del hospital Retraso en el envío y recepción de información vía correo electrónico. Pérdida de información	Falta de socialización de protocolo Descuido del funcionario que lo recepcionar No adherencia al protocolo	Crear conciencia de la rigurosidad del procedimiento. llevar registro y control de las solicitudes realizadas a la oficina de sistemas donde se establezca quien, cuando, y como se gestionó la cuenta de correo electrónico.	4 4 4 64
6	Comunicar la actualización solicitada	No comunicar al solicitante los cambios realizados en la cuenta de correo electrónico	Desconocimiento de cambios realizados en correo electrónico.	Descuido del funcionario a cargo de realizar la creación y/o actualización de cuenta de correo electrónico No adherencia el protocolo	Crear conciencia de la rigurosidad del procedimiento. llevar registro y control de las solicitudes realizadas a la oficina de sistemas donde se establezca quien, cuando, y como se gestionó la cuenta de correo electrónico.	2 2 2 8
CRITERIO DE CALIFICACION						
Bajo: 0-1		Medio: 1-12.4	Alto: 12.4 – 49.9	Extrema: 50-100	VALOR	P * I * D
El resultado se obtiene de multiplicar:						

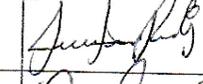
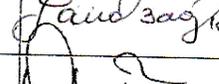
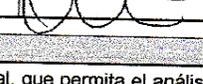
Anexo 60. Indicador 1 del procedimiento de administración de cuentas de correo electrónico

	ESE. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ		CÓDIGO	
	TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	GES-FOR-07 V1	
	NOMBRE:	FICHA TECNICA DE INDICADOR	TIPO DE COPIA	
	PROCESO O SERVICIO:	GESTIÓN DE CALIDAD		
PARA SACAR COPIA DE ESTE DOCUMENTO SOLICITE AUTORIZACIÓN			Página 1 de 1	

1. DATOS GENERALES DEL INDICADOR.	
NOMBRE DEL INDICADOR	Promoción de actualizaciones a cuentas de usuarios realizadas oportunamente
OBJETIVO DEL INDICADOR	Realizar seguimiento a la actualización de cuentas de correo electrónico institucional oportunamente.
SERVICIO O ÁREA	Sistemas
PROCESO QUE CONTROLA	Administración de cuentas de correo electrónico
JUSTIFICACIÓN	la correcta y oportuna actualización de cuentas de correo electrónico institucional es una prioridad dentro de las buenas prácticas de gestión de la información, por tal razón este indicador de constituye el herramienta el monitoreo fundamental del proceso.
PERIODICIDAD DEL ANÁLISIS	Mensual
2. UBICACIÓN ESTRATÉGICA DEL INDICADOR.	
OBJETIVO ESTRATÉGICO AL QUE APUNTA	Identificar situaciones y acciones que puedan llegar a afectar el correcto desarrollo de los procesos asistenciales y administrativos ligados a la oportuna actualización de cuentas de correo electrónico institucional.
OBJETIVO DEL PLAN OPERATIVO AL QUE APUNTA	Administrar las cuentas de correo electrónico institucional para mantener el buen funcionamiento y operatividad de las mismas.
OBJETIVO DE NORMA O LEY AL QUE APUNTA	ND
3. DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR	
NUMERADOR	Número de actualizaciones a cuentas de correo electrónico realizadas
DENOMINADOR	Número de Solicitudes de actualización de cuenta de correo electrónico institucional
FÓRMULA MATEMÁTICA	Se divide el numerador de entre el denominador y el resultado se multiplica por el factor x 100
UNIDAD DE MEDIDA	Relación Porcentual
NIVEL DE DESAGREGACIÓN	50%
META	70%
RANGO DE LA META	60% -100%
CRITERIOS DE INCLUSIÓN	Realizar actualización de cuentas de correo electrónico exclusivamente a personal el Hospital el Salvador de Ubaté debidamente autorizado .
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	cuetqas de correo que no pertenezca al hospital Salvador de Ubaté
FUENTE DE LOS DATOS	solicitudes de actualización a correo electrónico institucional.
FRECUENCIA DE RECOLECCIÓN	Semanal
ATRIBUTO DE CALIDAD	
3. APROBACIÓN	
RESPONSABLE ELABORACION	JOHN FREDY PAEZ (PASANTE INGENIERIA DE SISTEMAS) YOMARA YAMILE BAQUERO (TÉCNICA ADMINISTRATIVA) OFICINA DE SISTEMAS
RESPONSABLE ANÁLISIS	SANDRA PATRICIA BAQUERO (AUXILIAR AREA DE LA SALUD) OFICINA DE CALIDAD
RESPONSABLE APROBACIÓN	OLGA MIREYA CASTRO (SUBGERENTE ADMINISTRATIVA (E))
BIBLIOGRAFÍA	

Anexo 61. Procedimiento de creación de reportes

	ESE. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ		CÓDIGO	
	TIPO DE DOCUMENTO:	PROCEDIMIENTO	SIS-PRO-11-V1	
	NOMBRE:	GENERACION DE REPORTES	TIPO DE COPIA	
	PROCESO O SERVICIO:	SISTEMAS		
PARA SACAR COPIA DE ESTE DOCUMENTO SOLICITE AUTORIZACIÓN			Página 1 de 3	

1. APROBACIÓN DEL PROCEDIMIENTO				
CRITERIO	NOMBRE	CARGO	FECHA	FIRMA
ELABORÓ	YOMARA BAQUERO	INGENIERO DE SISTEMAS PASANTE UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA-	MAYO 2016	
	JOHN FREDY PAEZ	INGENIERA DE SISTEMAS		
REVISÓ	SANDRA BAQUERO	AUXILIAR AREA DE LA SALUD OFICINA DE CALIDAD	MAYO 2016	
APROBÓ	OLGA MIREYA CASTRO	SUBGERENTE ADMINISTRATIVA	MAYO 2016	
2. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO				
Generar reportes desde el sistema de información a las diferentes áreas del hospital, que permita el análisis y la toma de decisiones basadas en datos.				
3. ALCANCE DEL PROCEDIMIENTO				
DESDE: Recepcionar Solicitud de generación de reporte de información por parte de los directivos de la institución.				
HASTA: Generación del registro de administración de reportes del sistema de información				
4. ACTIVIDADES RELACIONADAS Y/O DOCUMENTOS ANEXOS				
oficio de solicitud de generación de reporte al área de sistemas				
5. DEFINICIONES PARA FACILITAR LA APLICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO				
Sistema de información: conjunto de elementos orientados al tratamiento y administración de datos e información organizados y listos para su uso posterior generados para cubrir una necesidad u objetivo.				
Reporte por demanda: Reporte que se genera sólo cuando un funcionario de la Hospital a cargo de un proceso requiere de cierta información para la toma de decisiones basada en datos.				
Reporte programado: reporte que ha sido desarrollado e implementado por la oficina de sistemas y/o el proveedor del sistema información CITISALUD, en los distintos módulos del sistema, reporte que puede ser consultado por el usuario cuando este lo requiera.				
Consulta SQL: Consulta en lenguaje SQL para acceder a los datos en las bases de datos del sistema de información del hospital.				
CitiReporte: Herramienta desarrollada por Citalud, que permite la administración de reportes del sistema de información en los distintos módulos que lo compone.				
SQL Server: sistema gestión de bases de datos relacionales, permite almacenar, procesar y proteger los datos.				

	ESE. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ		CÓDIGO	
	TIPO DE DOCUMENTO:	PROCEDIMIENTO	SIS-PRO-11-V1	
	NOMBRE:	GENERACION DE REPORTES	TIPO DE COPIA	
	PROCESO O SERVICIO:	SISTEMAS		
PARA SACAR COPIA DE ESTE DOCUMENTO SOLICITE AUTORIZACIÓN			Página 2 de 3	

6. CONTROL DE REGISTROS GENERADOS EN EL PROCEDIMIENTO

IDENTIFICACIÓN		RESPONSABLE	ACCESO	SITIO DE ALMACENAMIENTO
NOMBRE	CÓDIGO			
solicitudes a sistemas	SIS-FOR-04 V1	Jefe de área que solicita	Medio físico	Área Sistemas
Registro de administración de reportes.		Ingeniero de Sistemas	Medio físico	Archivo Área Sistemas

7. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES DEL PROCEDIMIENTO

No.	ACTIVIDAD (QUÉ)	RESPONSABLE (QUIÉN)	DESCRIPCIÓN (CÓMO)	DOCUMENTO QUE SE GENERA
1.	Recepcionar solicitud	Ingenieros de sistemas	Recepcionando el requerimiento de generación y/o actualización de reporte de forma oral, escrita, y/o vía correo electrónico institucional por parte de los directivos del hospital.	SIS-FOR-04 V1 SOLICITUDES A SISTEMAS
2.	Identificación de requerimientos de reporte	Ingenieros de sistemas	Identificando los requerimientos de información para la generación de la consulta. Identificando las tablas que contienen los registros con la información necesaria y estableciendo las relaciones entre las dichas tablas.	
3.	Realizar consulta SQL a base de datos	Ingenieros de sistemas	Realizando una consulta SQL que corresponda requerimientos identificados en la actividad anterior. Y Ejecutando la consulta en el motor de base de datos	
4.	Reportando datos obtenidos de la consulta	Ingeniero de sistemas	Reportando los datos obtenidos de la consulta Si el reporte es por demanda se procede a Seleccionar la información obtenida, exportándola en archivo Excel y entregándola al área o funcionario que solicito el reporte Continua actividad 6 Si el reporte es programado se deberá continuar el proceso de creación y diseño del reporte mediante la herramienta CitiReporte. Continua actividad 5	
5.	Realizar reporte en el administrador de reportes	Ingeniero de sistemas	tomando como base la consulta SQL realizada en la actividad 3, se define el módulo al cual estará asociado dicho reporte, se diseña la interfaz gráfica del reporte y asociando los diferentes objetos a los campos de dicha consulta.	

	ESE. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ		CÓDIGO	
	TIPO DE DOCUMENTO:	PROCEDIMIENTO	SIS-PRO-11-V1	
	NOMBRE:	GENERACION DE REPORTES	TIPO DE COPIA	
	PROCESO O SERVICIO:	SISTEMAS		
PARA SACAR COPIA DE ESTE DOCUMENTO SOLICITE AUTORIZACIÓN			Página 3 de 3	

6.	Registrar reportes realizados	Ingeniero de sistemas	Diligenciando el formato de administración de reportes.	Formato de administración de reportes			
8. IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS							
No	RIESGO	P	I	D	VALOR NPR	INDICADOR	TIPO
1.	No atender la solicitud generación de reportes	4	4	4	64	Proporción de Solicitudes de reportes atendidas oportunamente $\frac{\text{Número de solicitudes de reportes atendidas oportunamente}}{\text{Número de Solicitudes de reportes recibidas}} * (100)$	proceso
2.	• No realizar la correcta identificación de requerimientos de información	3	5	4	60	Proporción de reportes Realizados que cumple los requerimientos de información solicitados $\frac{\text{Número de reportes que cumplen con requerimientos de informacion}}{\text{numero de reportes recibidos}} * (100)$	proceso
SIGLAS	P: Probabilidad			I: Impacto		D. Detección	
VER MATRIZ AMFE ANEXA							

Anexo 62. Matriz de riesgos del procedimiento Creación de reportes

ANÁLISIS DE MODO Y EFECTO DE FALLA "AMEF"						
IDENTIFICACION Y GESTION DEL RIESGO						
OFICINA DE SISTEMAS						
GENERACION DE REPORTES						
No	ACTIVIDAD	RIESGO O MODO FALLA	EFEECTO	CAUSA	MECANISMOS DE DETECCION Y CONTROL	P I I D NPR
1	Recepcionar solicitud	No atender la solicitud generacion de reportes	<ul style="list-style-type: none"> Retraso en los procesos asistenciales y administrativos que requiere datos para el análisis y toma de decisiones. 	<ul style="list-style-type: none"> Falta de socialización de protocolo Descuido del funcionario que lo recepciona Falta de orden en el área de trabajo No adherencia al protocolo 	<ul style="list-style-type: none"> Crear conciencia de la rigurosidad del procedimiento. disponer de áreas específicas en la oficina sistemas para la recepción y tramite de la solicitudes. 	4 4 4 64
2	Identificar requerimientos de reporte	<ul style="list-style-type: none"> No realizar la correcta identificación de requerimientos de información 	<ul style="list-style-type: none"> Retraso en los procesos asistenciales y administrativos que requieren datos para el análisis y toma de decisiones. Datos obtenidos en el reporte no satisface los requerimientos de información esperados 	<ul style="list-style-type: none"> Falta de socialización de protocolo desconocimiento del funcionario que realiza el reporte El requerimiento de información exceden la funcionalidad del sistema (la información solicitada puede ser suministrado por el sistema de información) 	<ul style="list-style-type: none"> Crear conciencia de la rigurosidad del procedimiento. contar con un directorio de datos de la base de datos. Contar con una base de conocimiento del proceso de identificación de requerimientos de información y la generación de reportes. 	3 5 4 60
3	Realizar consulta SQL a base de datos	No realizar consulta SQL a la base de datos	<ul style="list-style-type: none"> Retraso en los procesos asistenciales y administrativos que requieren datos para el análisis y toma de decisiones. 	<ul style="list-style-type: none"> No haber realizado una correcta identificación de requerimiento de información Falta de conocimiento del funcionario que realiza la consulta. Falta de socialización del protocolo El requerimiento de información exceden la funcionalidad del sistema (la información solicitada puede ser suministrado por el sistema de información) 	<ul style="list-style-type: none"> Crear conciencia de la rigurosidad del procedimiento. contar con un directorio de datos de la base de datos. Contar con una base de conocimiento del proceso de identificación de requerimientos de información y la generación de reportes. 	2 3 3 18
4	Reportando datos obtenidos de la consulta	no Reportar los datos obtenidos de la consulta	<ul style="list-style-type: none"> Retrasos en los procesos asistenciales y administrativos que requieren datos para el análisis y toma de decisiones. -des información 	<ul style="list-style-type: none"> Falta de socialización de protocolo Descuido del funcionario que lo recepciona Falta de orden en el área de trabajo No adherencia al protocolo 	<ul style="list-style-type: none"> Crear conciencia de la rigurosidad del procedimiento Contar con protocolos para la comunicación de reportes entre las distintas áreas del hospital 	3 4 4 43
5	Realizar reporte en el administrador de reportes CitiReporte	No realizar reporte en el administrador de reportes CitiReporte	<ul style="list-style-type: none"> Retrasos en los procesos asistenciales y administrativos que requieren datos para el análisis y toma de decisiones. 	<ul style="list-style-type: none"> Falta de socialización de protocolo Descuido del funcionario que lo recepciona No adherencia al protocolo 	<ul style="list-style-type: none"> Crear conciencia de la rigurosidad del procedimiento 	3 3 4 36
6	Registrar reportes realizados	no llevar registro y control del personal que hace uso del sistema de información	<ul style="list-style-type: none"> des organización en la gestión de reportes desde el sistema de información 	<ul style="list-style-type: none"> Falta de socialización de protocolo Descuido del funcionario que lo recepciona No adherencia al protocolo 	<ul style="list-style-type: none"> Crear conciencia de la rigurosidad del procedimiento Velar por la disponibilidad y el diligenciamiento del registro realizados a diferentes áreas de la E.S.E 	2 3 2 12
CRITERIO DE CALIFICACIÓN						
Bajo: 0-1		Medio: 1-12.4	Alto: 12.4 - 49.9	Extrema: 50-100	VALOR	
El resultado se obtiene de multiplicar:					P * I * D	

Anexo 63. Indicador 1 del Procedimiento creación de reportes

	ESE. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ		CÓDIGO	
	TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	GES-FOR-07 V1	
	NOMBRE:	FICHA TECNICA DE INDICADOR	TIPO DE COPIA	
	PROCESO O SERVICIO:	GESTIÓN DE CALIDAD		
PARA SACAR COPIA DE ESTE DOCUMENTO SOLICITE AUTORIZACIÓN			Página 1 de 1	
1. DATOS GENERALES DEL INDICADOR.				
NOMBRE DEL INDICADOR	Proporción de Solicitudes de reportes atendidas oportunamente			
OBJETIVO DEL INDICADOR	Realizar seguimiento a la atención oportuna a solicitudes de reportes desde el sistema información CITISALUD			
SERVICIO O ÁREA	Sistemas			
PROCESO QUE CONTROLA	Generación de reportes			
JUSTIFICACIÓN	La oportuna atención a la solicitudes de reportes desde el sistema de información es una prioridad dentro de las buenas prácticas de gestión de la institución por lo tanto este indicador se constituye una herramienta de monitoreo fundamental del proceso			
PERIODICIDAD DEL ANÁLISIS	Mensual			
2. UBICACIÓN ESTRATÉGICA DEL INDICADOR.				
OBJETIVO ESTRATÉGICO AL QUE APUNTA	Identificar situaciones y acciones que puedan llegar a afectar el correcto desarrollo de procesos asistenciales y administrativos ligados a la Atención oportuna de las solicitudes de reportes desde el acta de formación			
OBJETIVO DEL PLAN OPERATIVO AL QUE APUNTA	Generar reportes desde el sistema de información a las diferentes áreas del hospital, que permita el análisis y la toma de decisiones basadas en datos.			
OBJETIVO DE NORMA O LEY AL QUE APUNTA				
3. DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR				
NUMERADOR	Número de Solicitudes de reportes atendidas oportunamente .			
DENOMINADOR	Número de solicitudes de reportes recibidas			
FÓRMULA MATEMÁTICA	Se divide el numerador entre el denominador y el resultado se multiplica por el factor x 100			
UNIDAD DE MEDIDA	Relación porcentual			
NIVEL DE DESAGREGACIÓN				
META	70%			
RANGO DE LA META	60 - 100			
CRITERIOS DE INCLUSIÓN	Reportes desde el sistema de información generados a las diferentes áreas administrativas y asistenciales del hospital, que permitan el análisis y la toma de decisiones basadas en datos.			
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	Personal interno o externo al hospital que no cuenten con la autorización de acceso a información.			
FUENTE DE LOS DATOS	Solicitudes de reportes a la oficina de sistemas			
FRECUENCIA DE RECOLECCIÓN	Mensual			
ATRIBUTO DE CALIDAD				
3. APROBACIÓN				
RESPONSABLE ELABORACION	JOHN FREDY PAEZ (PASANTE INGENIERIA DE SISTEMAS)			
RESPONSABLE ANÁLISIS	YOMARA YAMILE BAQUERO (TECNICA ADMINISTRATIVA) OFICINA DE SISTEMAS			
RESPONSABLE APROBACIÓN	SANDRA PATRICIA BAQUERO (AUXILIAR AREA DE LA SALUD) OFICINA DE CALIDAD			
BIBLIOGRAFÍA	OLGA MIREYA CASTRO (SUBGERENTE ADMINISTRATIVA (E))			

Anexo 64. Indicador 2 del procedimiento Creación de reportes

ESE. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ		CÓDIGO	
TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	GES FOR-07 V1	
NOMBRE:	FICHA TECNICA DE INDICADOR	TIPO DE COPIA	
PROCESO O SERVICIO:	GESTIÓN DE CALIDAD		
PARA SACAR COPIA DE ESTE DOCUMENTO SOLICITE AUTORIZACIÓN		Página 1 de 1	

1. DATOS GENERALES DEL INDICADOR.	
NOMBRE DEL INDICADOR	Proporción de reportes realizados que cumple los requerimientos de información solicitados
OBJETIVO DEL INDICADOR	Realizar seguimiento al correcto desarrollo de reportes desde el sistema información CITISALUD
SERVICIO O ÁREA	Sistemas
PROCESO QUE CONTROLA	Generación de reportes
JUSTIFICACIÓN	La Correcta identificación de requerimientos de información en realización de reportes desde el sistema de información es una prioridad dentro de las dentro buenas prácticas de gestión de la información por lo tanto este indicador se constituye una herramienta de monitoreo fundamental del proceso.
PERIODICIDAD DEL ANÁLISIS	Mensual

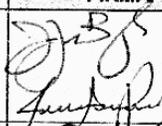
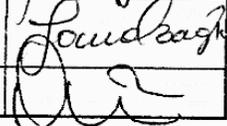
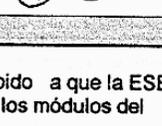
2. UBICACIÓN ESTRATÉGICA DEL INDICADOR.	
OBJETIVO ESTRATÉGICO AL QUE APUNTA	Identificar situaciones y acciones que puedan llegar a afectar el correcto desarrollo de los procesos asistenciales y administrativos ligados a la correcta identificación de requerimientos de información
OBJETIVO DEL PLAN OPERATIVO AL QUE APUNTA	Generar reportes desde el sistema de información a las diferentes áreas del hospital, que permita el análisis y la toma de decisiones basadas en datos.
OBJETIVO DE NORMA O LEY AL QUE APUNTA	

3. DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR	
NUMERADOR	proporción de reportes que cumplen con requerimientos de información
DENOMINADOR	Número de reportes recibidos
FÓRMULA MATEMÁTICA	Se divide el numerador entre el denominador y el resultado se multiplica por el factor x 100
UNIDAD DE MEDIDA	Relación porcentual
NIVEL DE DESAGREGACIÓN	
META	70%
RANGO DE LA META	60 - 100
CRITERIOS DE INCLUSIÓN	Reportes desde el sistema de información generados a las diferentes áreas administrativas y asistenciales del hospital, que permitan el análisis y la toma de decisiones basadas en datos.
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	personal interno o externo al hospital que no cuentan con la autorización de acceso a información.
FUENTE DE LOS DATOS	Solicitudes de reportes a la oficina de sistemas
FRECUENCIA DE RECOLECCIÓN	Mensual
ATRIBUTO DE CALIDAD	

3. APROBACIÓN	
RESPONSABLE ELABORACION	JOHN FREDY PAEZ (PASANTE INGENIERIA DE SISTEMAS)
RESPONSABLE ANÁLISIS	YOMARA YAMILE BAQUERO (TECNICA ADMINISTRATIVA) OFICINA DE SISTEMAS SANDRA PATRICIA BAQUERO (AUXILIAR AREA DE LA SALUD) OFICINA DE CALIDAD
RESPONSABLE APROBACIÓN	OLGA MIREYA CASTRO (SUBGERENTE ADMINISTRATIVA (E))
BIBLIOGRAFÍA	

Anexo 65. Procedimiento de migración de base de datos

	ESE. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ		CÓDIGO	
	TIPO DE DOCUMENTO:	PROCEDIMIENTO	SIS-PRO-12-V1	
	NOMBRE:	MIGRACION DE BASE DE DATOS	TIPO DE COPIA	
	PROCESO O SERVICIO:	SISTEMAS		
PARA SACAR COPIA DE ESTE DOCUMENTO SOLICITE AUTORIZACIÓN			Página 1 de 3	

1. APROBACIÓN DEL PROCEDIMIENTO				
CRITERIO	NOMBRE	CARGO	FECHA	FIRMA
ELABORÓ	YOMARA BAQUERO	INGENIERO DE SISTEMAS	MAYO 2016	
	JOHN FREDY PAEZ	PASANTE UNIVERSIDAD DE CUN DINAMARCA-INGENIERA DE SISTEMAS		
REVISÓ	SANDRA BAQUERO	AUXILIAR AREA DE LA SALUD	MAYO 2016	
APROBÓ	OLGA MIREYA CASTRO	SUBGERENTE ADMINISTRATIVA	MAYO 2016	

2. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO
Mantener la capacidad de recuperación de la información ante posibles pérdidas, debido a que la ESE Hospital El Salvador de Ubaté, maneja su información administrativa y asistencial en los módulos del sistema de información CITISALUD.

3. ALCANCE DEL PROCEDIMIENTO
DESDE: El inicio de la creación de la copia de Seguridad HASTA: La obtención de la copia de Seguridad

4. ACTIVIDADES RELACIONADAS Y/O DOCUMENTOS ANEXOS
Automatización de la copia de seguridad. Manual de creación de copia de seguridad

5. DEFINICIONES PARA FACILITAR LA APLICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO
<ul style="list-style-type: none"> • Copia de Seguridad: Consiste en guardar en un medio removible la información sensible de un sistema pudiéndose realizar en un disco duro externo, un CD-ROM regrabable, discos ZIP y/o USB. • Migración de Base de Datos: Es un proceso que se realiza para mover o trasladar los datos almacenados en una base de datos de origen a otra. Consiste en la extracción, transformación y carga de datos. • Sistema de información: Es un conjunto de elementos orientados al tratamiento y administración de datos e información, organizados y listos para su uso posterior, generados para cubrir una necesidad o un objetivo.

6. CONTROL DE REGISTROS GENERADOS EN EL PROCEDIMIENTO				
IDENTIFICACIÓN		RESPONSABLE	ACCESO	SITIO DE ALMACENAMIENTO
NOMBRE	CÓDIGO			

	ESE. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ		CÓDIGO	
	TIPO DE DOCUMENTO:	PROCEDIMIENTO	SIS-PRO-12-V1	
	NOMBRE:	MIGRACION DE BASE DE DATOS	TIPO DE COPIA	
	PROCESO O SERVICIO:	SISTEMAS		
PARA SACAR COPIA DE ESTE DOCUMENTO SOLICITE AUTORIZACIÓN			Página 2 de 3	

ELABORACION DE COPIA DE SEGURIDAD DEL S.I		INGENIERO DE SISTEMAS	SOFTWARE DE SQL SERVER	AREA DE SISTEMAS DISCO DURO SERVIDOR
---	--	-----------------------	------------------------	--

No.	ACTIVIDAD (QUÉ)	RESPONSABLE (QUIÉN)	DESCRIPCIÓN (CÓMO)	DOCUMENTO QUE SE GENERA
1.	Ingresar al servidor	Ingeniero de Sistemas	Ingresando el usuario y contraseña correspondiente para tener acceso al servidor	
2.	Ingresar al motor de la base de datos SQL SERVER 2008 R2	Ingeniero de Sistemas	Ingresando el usuario y contraseña para tener acceso al motor de la base de datos	
3.	Crear respaldo de base de datos CITISALUD	Ingeniero de Sistemas	Creando una copia de seguridad de la base de datos principal	Servidor de base de datos
4.	Restaurar la base de datos Citisalud de centros de salud	Ingeniero de sistemas	Restaurando la base de datos Citisalud de los centros de salud en la base de datos	Servidor de base de datos
5.	Migrar datos de base de datos de centros de salud a la base de datos principal CITISALUD del hospital	Ingeniero de Sistemas	Realizando la migración de los datos de las base de datos de cada centro de salud a la base de datos principal mediante consultas SQL, desarrolladas y aportadas por el proveedor del sistema de información.	Servidor de base de datos
6.	Realizar comprobación de los datos	Ingeniero de sistemas	Realizando comprobación de los datos mediante consultas de bases de datos verificando que estos hayan migrado correctamente. Y que dicha información pueda verse reflejada en los distintos módulos que componen el sistema	Archivo Oficina de Sistemas

8. IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS							
No	RIESGO	P	I	D	VALOR NPR	INDICADOR	TIPO
1.	•No contar con una copia de seguridad de la información, que permita el restablecimiento de las operaciones de del hospital ante eventos adversos.	4	5	4	80	Número de Copias de seguridad del sistema de información realizadas oportunamente $\frac{\text{Número de copias de seguridad realizadas al mes}}{\text{Número de días del mes}} (100)$	proceso

	ESE. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ		CÓDIGO	
	TIPO DE DOCUMENTO:	PROCEDIMIENTO	SIS-PRO-12-V1	
	NOMBRE:	MIGRACION DE BASE DE DATOS	TIPO DE COPIA	
	PROCESO O SERVICIO:	SISTEMAS		
PARA SACAR COPIA DE ESTE DOCUMENTO SOLICITE AUTORIZACIÓN			Página 3 de 3	

2.	No realizar correctamente la migración de los datos	4	5	4	80	Proporción de registros migrados correctamente a la base de datos Citisalud <i>Numero de registros a migrar</i> <i>Número de Registros migrados correctamente</i> * (100)	proceso
SIGLAS	P: Probabilidad				I: Impacto	D: Detección	
VER MATRIZ AMFE ANEXA							

Anexo 66. Matriz de riesgos del procedimiento Migración de base de datos

ANÁLISIS DE MODO Y EFECTO DE FALLA "AMEF"						
IDENTIFICACIÓN Y GESTIÓN DEL RIESGO						
OFICINA DE SISTEMAS						
ELABORACIÓN COPIA DE SEGURIDAD SISTEMA DE INFORMACIÓN						
NO	ACTIVIDAD	RIESGO O MODO FALLA	EFECTO	CAUSA	MECANISMOS DE DETECCIÓN Y CONTROL	P I I D INPR
	Ingresar al servidor	• acceso no autorizado al servidor	• Riesgos en la seguridad de la información • Acceso no autorizado a información • Pérdida de información.	• No contar con una política de gestión y control de acceso usuarios • Desacuerdo del funcionamiento autorizado para el acceso al servidor • Conexión a escritorio remoto no autorizada.	• Crear conciencia de la rigurosidad del procedimiento. • contar con políticas de seguridad de la información para la gestión el control de acceso de usuarios. • contar con una política de control de acceso a la red de datos.	3 4 4 48
1	Ingresar al motor de la base de datos SQL SERVER 2008 R2	• acceso no autorizado a información contenida en el Motor de base de datos.	• Riesgos en la seguridad de la información • Acceso no autorizado a información • Pérdida de información. • Alteración de información.	• No contar con una política de gestión y control de acceso usuarios • Desacuerdo del funcionamiento autorizado para el acceso al servidor • Conexión a escritorio remoto No autorizada.	• Crear conciencia de la rigurosidad del procedimiento. • contar con políticas de seguridad de la información para la gestión el control de acceso de usuarios. • contar con una política de control de acceso a la red de datos. • Contar con medidas de control de acceso lógico y físico a equipo de cómputo del área de sistemas y servidor de bases de datos.	3 3 4 36
2	Crear respaldo de base de datos CITSALUD (copia de seguridad)	•No contar con una copia de seguridad de la información, que permita el restablecimiento de las operaciones de del hospital ante eventos adversos.	• Retrasos en los procesos asistenciales y administrativos que requieran información del sistema de información. • Pérdida de información • Pérdida de continuidad de las operaciones del Hospital ante eventos adversos.	• Falta de socialización de protocolo de realizar la correspondiente copia de seguridad • Falta en el funcionamiento del motor de base de datos. • Fallo en el desarrollo de la copia de seguridad	• Crear conciencia de la rigurosidad del procedimiento. • Contar con políticas de seguridad para el respaldo de información. • Contar con mecanismos para la generación automática de copias de seguridad de la información. • Establecer un procedimiento para realizar copias de seguridad del sistema información	4 5 4 60
3	Restaurar la base de datos CITSALUD de centros de salud	•No realizar la restauración de base de datos de centros de salud.	• Retrasos en los procesos asistenciales y administrativos que requieran información del sistema de información. • Retraso en el proceso de migración de bases de datos.	• Falta de socialización de procedimiento • Desacuerdo del funcionamiento de realizar migración de base de datos • Falta lógica en el archivo de copia de base de datos del centro de salud.	• Crear conciencia de la rigurosidad del procedimiento. • Contar con políticas de seguridad para el respaldo de información. • Establecer un procedimiento para el etiquetado y almacenamiento de activos de información.	4 3 2 24
4	Migrar datos de base de datos de centros de salud a la base de datos principal CITSALUD del hospital	No realizar correctamente la migración de los datos	• Retrasos en los procesos asistenciales y administrativos que requieran información del sistema de información. • Pérdida de información • Pérdida de continuidad de las operaciones del Hospital ante eventos adversos.	• Falta de socialización de procedimiento • Desacuerdo del funcionamiento de realizar migración de base de datos • Falta lógica en el archivo de copia de base de datos del centro de salud.	• Crear conciencia de la rigurosidad del procedimiento. • Contar con políticas de seguridad para el respaldo de información. • Establecer un procedimiento para el etiquetado y almacenamiento de activos de información.	4 5 3 60
5	Realizar comprobación de los datos	los registros que han migrados a la base de datos CITSALUD estén incompletos o no correspondan.	• Retrasos en los procesos asistenciales y administrativos que requieran información del sistema de información. • Pérdida de información • Pérdida de continuidad de las operaciones del Hospital ante eventos adversos.	• Falta de socialización de procedimiento • Desacuerdo del funcionamiento de realizar y almacenar la copia de seguridad • falla lógica en el archivo de copia de base de datos del centro de salud.	• Crear conciencia de la rigurosidad del procedimiento. • Realizar pruebas funcionales para verificar la integridad de los datos migrados a través de validaciones realizadas a la medida y comprobar que estos datos son correctos desde el punto de vista funcional.	2 4 4 32
CRITERIO DE CALIFICACIÓN						
Bajo: 0-1		Medio: 1-12.4	Alto: 12.4 -49.9	Extremo: 50-100	VALOR	
					El resultado se obtiene de multiplicar: P * I * D	

Anexo 67. Indicador 1 del Procedimiento Migración de base de datos

	ESE. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ		CÓDIGO	
	TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	GES-FOR-07 V1	
	NOMBRE:	FICHA TÉCNICA DE INDICADOR	TIPO DE COPIA	
	PROCESO O SERVICIO:	GESTIÓN DE CALIDAD		
PARA SACAR COPIA DE ESTE DOCUMENTO SOLICITE AUTORIZACIÓN			Página 1 de 1	

NOMBRE DEL INDICADOR	Número de migraciones de base de datos realizadas oportunamente
OBJETIVO DEL INDICADOR	Realizar seguimiento a la generación de copias de seguridad del sistema información CITISALUD
SERVICIO O ÁREA	Sistemas
PROCESO QUE CONTROLA	Migración de base de datos
JUSTIFICACIÓN	La generación de copias de seguridad es una prioridad dentro de las buenas practicas de seguridad de la información dentro de la institución, por tal razón este indicador se constituye en una herramienta de monitoreo fundamental del proceso.
PERIODICIDAD DEL ANÁLISIS	Mensual

2. UBICACIÓN ESTRATÉGICA DEL INDICADOR.

OBJETIVO ESTRATÉGICO AL QUE APUNTA	Identificar situaciones y acciones que puedan llegar a afectar la seguridad de la información y el correcto desarrollo de los procesos asistenciales y administrativos ligados A la no generación de copia de seguridad de la información almacenada y procesada en el servidor de base de datos.
OBJETIVO DEL PLAN OPERATIVO AL QUE APUNTA	Mantener la capacidad de recuperación de la información ante posibles pérdidas, debido a que la ESE Hospital El Salvador de Ubaté, maneja su información administrativa y asistencial en los módulos del sistema de información CITISALUD.
OBJETIVO DE NORMA O LEY AL QUE APUNTA	Política de respaldo de información.

3. DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR

NUMERADOR	Número de migraciones de base de datos realizadas
DENOMINADOR	1
FÓRMULA MATEMÁTICA	Se divide el numerador entre el denominador y el resultado de multiplicar por el factor
UNIDAD DE MEDIDA	Relación uno a uno
NIVEL DE DESAGREGACIÓN	ND
META	6
RANGO DE LA META	6
CRITERIOS DE INCLUSIÓN	Generación de copia de seguridad de sistema información en hospital el Salvador de Ubaté y sus centros de salud por parte de Funcionarios de la oficina de sistemas del hospital el Salvador de Ubaté.
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	Generación de copia de seguridad de sistemas de información que no pertenezcan al hospital el Salvador de Ubaté y/o sus centros de salud.
FUENTE DE LOS DATOS	Registro de control de backup
FRECUENCIA DE RECOLECCIÓN	Mensual
ATRIBUTO DE CALIDAD	ND

3. APROBACIÓN

RESPONSABLE ELABORACION	JOHN FREDY PAEZ (PASANTE INGENIERIA DE SISTEMAS)
RESPONSABLE ANÁLISIS	YOMARA YAMILE BAQUERO (TECNICA ADMINISTRATIVA) OFICINA DE SISTEMAS
RESPONSABLE APROBACIÓN	SANDRA PATRICIA BAQUERO (AUXILIAR AREA DE LA SALUD) OFICINA DE CALIDAD
BIBLIOGRAFÍA	OLGA MIREYA CASTRO (SUBGERENTE ADMINISTRATIVA (E))

Anexo 68. Indicador 2 del procedimiento Migración de base de datos

	ESE. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ		CÓDIGO	
	TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	GES-FOR-07 V1	
	NOMBRE:	FICHA TECNICA DE INDICADOR	TIPO DE COPIA	
	PROCESO O SERVICIO:	GESTIÓN DE CALIDAD		
	PARA SACAR COPIA DE ESTE DOCUMENTO SOLICITE AUTORIZACIÓN		Página 1 de 1	

1. DATOS GENERALES DEL INDICADOR.	
NOMBRE DEL INDICADOR	Proporción de registros migrados correctamente a la base de datos Citisalud
OBJETIVO DEL INDICADOR	Realizar seguimiento al proceso de migración de base de datos de centros de salud al sistema de información Citisalud.
SERVICIO O ÁREA	Sistemas
PROCESO QUE CONTROLA	Migración de base de datos
JUSTIFICACIÓN	la correcta y oportuna migración de las bases de datos es una prioridad dentro de las buenas practicas de seguridad de la información dentro de la institución, por tal razón este indicador se constituye en una herramienta de monitoreo fundamental del proceso.
PERIODICIDAD DEL ANÁLISIS	Mensual

2. UBICACIÓN ESTRATÉGICA DEL INDICADOR.	
OBJETIVO ESTRATÉGICO AL QUE APUNTA	Identificar situaciones y acciones que puedan llegar a afectar la seguridad de la información y el correcto desarrollo de los procesos asistenciales y administrativos ligados a la oportuna y correcta migración de las base de datos al sistema de información CITISALUD del Hospital el Salvador de Ubaté.
OBJETIVO DEL PLAN OPERATIVO AL QUE APUNTA	Migra datos contenidos pérdidas, debido a que la ESE Hospital El Salvador de Ubaté, maneja su información administrativa y asistencial en los módulos del sistema de información CITISALUD.
OBJETIVO DE NORMA O LEY AL QUE APUNTA	

3. DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR	
NUMERADOR	Número de Registros migrados coreectamente
DENOMINADOR	Numeros de registros a migrar
FÓRMULA MATEMÁTICA	Se divide el numerador entre el denominado y el resultado de multiplicar por el factor x 100
UNIDAD DE MEDIDA	Relación porcentual
NIVEL DE DESAGREGACIÓN	ND
META	100%
RANGO DE LA META	90%-100%
CRITERIOS DE INCLUSIÓN	Migración de base de datos perteneciente al Hospital el Salvador de Ubaté y/o centros de salud perteneciente al Hospital
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	Migración de base de datos que no pertenezcan al Hospital el Salvador de Ubaté y/o centros de salud perteneciente al Hospital
FUENTE DE LOS DATOS	
FRECUENCIA DE RECOLECCIÓN	Mensual
ATRIBUTO DE CALIDAD	ND

3. APROBACIÓN	
RESPONSABLE ELABORACION	JOHN FREDY PAEZ (PASANTE INGENIERIA DE SISTEMAS)
RESPONSABLE ANÁLISIS	YOMARA YAMILE BAQUERO (TECNICA ADMINISTRATIVA) OFICINA DE SISTEMAS
RESPONSABLE APROBACIÓN	SANDRA PATRICIA BAQUERO (AUXILIAR AREA DE LA SALUD) OFICINA DE CALIDAD
BIBLIOGRAFÍA	OLGA MIREYA CASTRO (SUBGERENTE ADMINISTRATIVA (E))

Anexo 69. Acta de cumplimiento de objetivos



Villa San Diego de Ubaté, mayo 25 de 2016

Señores
COMITÉ DE TRABAJOS DE GRADO
 Universidad de Cundinamarca - Seccional Ubaté
 Ciudad

Respetado Comité

Me dirijo a ustedes con el fin de certificar las actividades que realizó el pasante JOHN FREDY PAEZ con éxito, solicitadas por la ESE HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE..

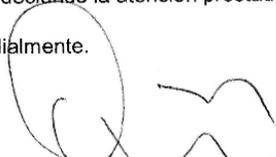
El pasante para llevar a cabo el objetivo de la solicitud de pasantía tuvo que realizar las siguientes actividades

- Crear el manual de políticas de seguridad de la información de Hospital
- Actualizar y crear procedimientos del área de sistemas.
Generación d reportes desde el sistema de información a diferentes áreas del hospital.
- Asistencia y apoyo a funcionarios del hospital en cada uno de los módulos del sistema de información.
- Instalar y/o configurar dispositivos de comunicaciones y computo que se incorporan a la red institucional de la ESE HOSPITAL EL SALVADOR UBATE
- Instalar y/o configurar dispositivos de comunicaciones y cómputo que se incorporan a la red institucional del centro de salud de Simijaca
- Instalar y/o configurar dispositivos de comunicaciones y cómputo que se incorporan a la red institucional del centro de salud de Lenguazaque
- Instalar y/o configurar dispositivos de comunicaciones y cómputo que se incorporan a la red institucional del centro de salud de Sutatausa
- Recibir capacitación de instalación de los módulos de facturación - citas - contabilidad - nomina - presupuesto - odontología - suministros - tesorería - cartera e historia clínica
- Recibir capacitación de administración y manejo de los módulos de facturación - citas - cartera e historia clínica
- Capacitación a los usuarios de los módulos de Historia Clínica en la ESE Hospital El Salvador Ubaté.
- Realizar mantenimiento preventivo y correctivo a equipos de cómputo
- Realizar copias de seguridad a bases de datos.
- Realizar migración de base de datos de centros de salud a la base de datos principal CITISALUD
- Administración y actualización del sistema de información mediante la creación, actualización de empresas, contratos, procedimientos, planes de servicios, tarifas, centros de costas, entre otros.

La vinculación del estudiante para el desarrollo de la pasantía no genera ningún vínculo laboral con la institución.

Agradeciendo la atención prestada, lo anterior para su conocimiento y fines

Cordialmente.


DRA. OLGA MIREYA CASTRO
 Subgerente Administrativa (E)
 E.S.E Hospital El Salvador De Ubaté


ING. YOMARA BAQUERO
 Ingeniera de sistemas
 E.S.E Hospital El Salvador De Ubaté

Anexo 70. Manual de seguridad de la información

E.S.E HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ



MANUAL DE POLÍTICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN PARA LA OFICINA DE SISTEMAS DE LA E.S.E HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ.

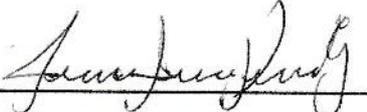
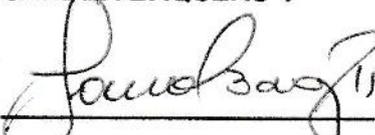
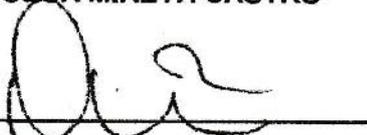
El contenido de este documento es privado e interno para los funcionarios de la E.S.E hospital EL SALVADOR DE UBATE

	E.S.E. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ		CÓDIGO	
	TIPO DE DOCUMENTO:	MANUAL TECNICO	SIS-MAN-01 V1	
	NOMBRE:	MANUAL DE POLÍTICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION	TIPO DE COPIA	
	PROCESO O SERVICIO:	OFICINA DE SISTEMAS		
PARA SACAR COPIA DE ESTE DOCUMENTO SOLICITE AUTORIZACIÓN			Página 1 de 26	

POLITICA DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION

El presente manual de política de seguridad de la información, tiene como objetivo el cumplimiento de acciones que permitan la protección de activos de información frente a potenciales riesgos debido al uso de las nuevas tecnologías. Para garantizar la seguridad en aspectos tales como: Confidencialidad, accesibilidad, disponibilidad e integridad de los mismos en la Empresa Social del Estado Hospital el Salvador de Ubaté y sus respectivos centros de salud.

Términos y condiciones de uso. Versión actual del documento: El contenido de este texto es privado y la presente versión se considera un documento interno de trabajo. No se autoriza la reproducción o difusión por ningún medio o mecanismo sin el debido control y autorización de la Oficina de Calidad.

Elaboro:	Reviso:	Aprobó
JOHN FREDY PAEZ  Pasante Ingeniero De Sistemas E.S.E Hospital el Salvador de Ubaté	SANDRA BAQUERO T  Oficina de Calidad E.S.E Hospital el Salvador de Ubaté	OLGA MIREYA CASTRO  Subgerente Administrativo E.S.E Hospital el Salvador de Ubaté
FECHA:	FECHA:	FECHA:

	E.S.E. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ		CÓDIGO	
	TIPO DE DOCUMENTO:	MANUAL TECNICO	SIS-MAN-01 V1	
	NOMBRE:	MANUAL DE POLÍTICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION	TIPO DE COPIA	
	PROCESO O SERVICIO:	OFICINA DE SISTEMAS		
PARA SACAR COPIA DE ESTE DOCUMENTO SOLICITE AUTORIZACIÓN			Página 2 de 26	

Tabla de contenido

1.	INTRODUCCIÓN.....	4
2.	GLOSARIO	4
3.	EI OBJETIVO.....	6
4.	ALCANCE	6
5.	MISIÓN DE LA E.S.E HOSIPTAL EL SALVADOR DE UBATE.	6
6.	COMPROMISO DE LA GERENCIA	6
7.	MARCO LEGAL.....	7
8.	REQUISITOS TÉCNICOS.....	7
9.	SOBRE LA POLÍTICAS DE SEGURIDAD	8
10.	POLÍTICA DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN.....	8
11.	POLITICA DE ORGANIZACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	9
11.1.	POLÍTICA DE ORGANIZACIÓN INTERNA	10
12.	POLÍTICAS DE SEGURIDAD DE RECURSOS HUMANOS	10
12.1.	POLÍTICA RELACIONADA CON LA VINCULACIÓN DE FUNCIONARIO.....	10
12.2.	POLÍTICAS DURANTE LA EJECUCIÓN DEL EMPLEO.....	11
13.	POLÍTICAS DE GESTIÓN DE ACTIVOS.....	11
13.1.	RESPONSABILIDAD POR LOS ACTIVOS	11
13.2.	CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	12
14.	POLÍTICAS DE CONTROL DE ACCESO.....	14
14.1.	POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DE ACCESO DE RED DE DATOS	14
14.2.	POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DE ACCESO DE USUARIOS	15
14.3.	POLÍTICA DE RESPONSABILIDADES DE ACCESO DE LOS USUARIOS.....	16
14.4.	POLÍTICA DE CONTROL DE ACCESO A SISTEMAS DE INFORMACIÓN.....	16
15.	POLITICAS DE CRIPTOGRAFÍA	17
16.	POLÍTICAS DE SEGURIDAD FÍSICA Y DEL ENTORNO	17
16.1.	ÁREAS SEGURAS.....	18
16.1.1.	CONTROLES DE INGRESO FÍSICO.....	18

	E.S.E. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ		CÓDIGO	
	TIPO DE DOCUMENTO:	MANUAL TECNICO	SIS-MAN-01 V1	
	NOMBRE:	MANUAL DE POLÍTICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION	TIPO DE COPIA	
	PROCESO O SERVICIO:	OFICINA DE SISTEMAS		
PARA SACAR COPIA DE ESTE DOCUMENTO SOLICITE AUTORIZACIÓN			Página 3 de 26	

16.1.2. AMENAZAS EXTERNA E INTERNAS	18
16.2. UBICACIÓN Y PROTECCIÓN DE LOS EQUIPOS	18
16.2.1. DE LA INSTALACIÓN DE EQUIPO DE CÓMPUTO.....	18
16.3. DEL MANTENIMIENTO DE EQUIPOS.....	19
16.4. POLÍTICA DE ESCRITORIO LIMPIO Y PANTALLA LIMPIA	20
17. POLÍTICAS DE SEGURIDAD DE LAS OPERACIONES.....	20
17.1. PROTECCIÓN CONTRA SOFTWARE MALICIOSO.....	20
17.2. POLÍTICAS PARA COPIAS DE RESPALDO	21
18. POLÍTICAS DE SEGURIDAD DE LAS COMUNICACIONES.....	22
18.1. POLÍTICA DE USO DE CORREO ELECTRÓNICO	22
18.2. POLÍTICA DE USO DE INTERNET	23
19. POLÍTICA DE GESTIÓN DE INCIDENTES DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	23
20. POLÍTICAS DE GESTIÓN DE LA CONTINUIDAD DE LAS ACTIVIDADES	24
21. POLÍTICAS DE CUMPLIMIENTO	25
21.1. POLÍTICA DE PRIVACIDAD Y PROTECCION DE DATOS PERSONALES	26
22. RECOMENDACIONES Y / O SUGERENCIAS DENTRO DEL MANUAL	26

	E.S.E. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ		CÓDIGO	
	TIPO DE DOCUMENTO:	MANUAL TECNICO	SIS-MAN-01 V1	
	NOMBRE:	MANUAL DE POLÍTICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION	TIPO DE COPIA	
	PROCESO O SERVICIO:	OFICINA DE SISTEMAS		
PARA SACAR COPIA DE ESTE DOCUMENTO SOLICITE AUTORIZACIÓN			Página 4 de 26	

1. INTRODUCCIÓN

La Empresa Social del Estado Hospital El Salvador de Ubaté considera la información como el activo más importante en su entidad y eje primordial en el cumplimiento misional. Por lo que establece la necesidad de crear un marco para la gestión de la seguridad de la información.

La adopción de una cultura informática en la institución ha creado nuevas necesidades y ha expuesto las posibilidades de la herramientas tecnológicas en la consecución y el cumplimiento misional.

Las políticas incluidas en este manual se constituyen como parte fundamental del sistema de gestión de seguridad de la información de la E.S.E Hospital El Salvador de Ubaté y se convierten en la base para la implantación de controles, procedimientos y estándares, que contribuyen a la prevención, protección y manejo de los riesgos de seguridad en diversas circunstancias.

Para la elaboración de este documento se toma como base norma internacional ISO 27001:2013, la cual establece las recomendaciones para realizar la gestión de la seguridad de la información, dirigida a los responsables de iniciar, implantar o mantener la seguridad de una organización.

2. GLOSARIO

- **Activos De Información:** cualquier componente (humano, tecnológico, software, documental o de infraestructura) que soporta uno o más procesos de negocios de la institución y, en consecuencia, debe ser protegido.
- **Autenticación:** Es el procedimiento de comprobación de la identidad de un usuario o recurso tecnológico al tratar de acceder a un recurso de procesamiento o sistema de información.
- **Confidencialidad:** Aseguramiento de que la información es accedida solo para quienes es tan autorizados.

	E.S.E. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ		CÓDIGO	
	TIPO DE DOCUMENTO:	MANUAL TECNICO	SIS-MAN-01 V1	
	NOMBRE:	MANUAL DE POLÍTICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION	TIPO DE COPIA	
	PROCESO O SERVICIO:	OFICINA DE SISTEMAS		
PARA SACAR COPIA DE ESTE DOCUMENTO SOLICITE AUTORIZACIÓN			Página 5 de 26	

- **Información:** conjunto de datos organizados y procesados que constituyen mensajes, instrucciones, operaciones, funciones y cualquier tipo de actividad que tenga lugar en relación con un ordenador.
- **Perfiles de usuario:** conjunto de usuarios con similares necesidades de información y autorizaciones idénticas sobre los recursos tecnológicos o los sistemas de información a los cuales se les concede acceso de acuerdo con las funciones realizadas. Las modificaciones sobre un perfil de usuario afectan a todos los usuarios cobijados dentro de él.
- **Política:** Son instrucciones mandatorias que indican la intención de la alta gerencia respecto a la operación de la organización.
- **Responsable por el activo de información:** Es la persona o grupo de personas, designadas por los propietarios, encargados de velar por la confidencialidad, la integridad y disponibilidad de los activos de información y decidir la forma de usar, identificar, clasificar y proteger dichos activos a su cargo.
- **Riesgo:** Es la probabilidad de que una amenaza se convierta en un desastre.
- **Recursos tecnológicos:** son componentes de hardware y software tales como: servidores, estaciones de trabajo, equipos portátiles, dispositivos de comunicaciones, servicios de red de datos y bases de datos, entre otros, los cuales tienen como finalidad apoyar las tareas administrativas y asistenciales necesarias para el buen funcionamiento y la optimización del trabajo al interior de la institución.
- **Sistema de información hospitalario:** Es un conjunto organizado de datos, operaciones y transacciones que interactúan para el almacenamiento y procesamiento de la información que, a su vez, requiere la interacción de uno o más activos de información para efectuar sus tareas. es todo componente de software adquirido por la E.S.E Hospital el salvador de Ubaté como un producto desarrollado para las necesidades de ésta.
- **Seguridad de la información:** es la preservación de la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información.
- **Terceros:** todas las personas, jurídicas o naturales, como proveedores, contratistas o consultores, que provean servicios o productos a la institución
- **Usuarios del Sistema:** persona que se conecta al sistema para hacer uso de los servicios que este les proporciona.

	E.S.E. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ		CÓDIGO	
	TIPO DE DOCUMENTO:	MANUAL TECNICO	SIS-MAN-01 V1	
	NOMBRE:	MANUAL DE POLÍTICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION	TIPO DE COPIA	
	PROCESO O SERVICIO:	OFICINA DE SISTEMAS		
PARA SACAR COPIA DE ESTE DOCUMENTO SOLICITE AUTORIZACIÓN			Página 6 de 26	

3. **EI OBJETIVO**

El objetivo de este documento es establecer las políticas en seguridad de la información de la E.S.E Hospital el Salvador de Ubaté, con el fin de regular la gestión de la seguridad de la información al interior de la entidad.

4. **ALCANCE**

Las políticas de seguridad de la información cubren distintos aspectos de control que deben ser cumplidos por directivos, funcionarios y terceros que laboren o tengan relación con la E.S.E Hospital el Salvador de Ubaté, para conseguir un adecuado nivel de protección de las características de seguridad y calidad de la información relacionada.

5. **MISIÓN DE LA E.S.E HOSIPTAL EL SALVADOR DE UBATE.**

Somos una Empresa Social del Estado que presta servicios integrales de salud a la Provincia de Ubaté y su área de influencia, bajo altos estándares de calidad, apoyados en un talento humano competente, comprometido con la excelencia del servicio, la seguridad del paciente, la sostenibilidad financiera y la conservación del medio ambiente; logrando la satisfacción total de nuestros usuarios, trabajadores, contratantes y proveedores.

6. **COMPROMISO DE LA GERENCIA**

La alta gerencia y la oficina de calidad de la entidad demuestran su compromiso a través de:

- La revisión y aprobación de las Políticas de Seguridad de la Información contenidas en este documento.

	E.S.E. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ		CÓDIGO	
	TIPO DE DOCUMENTO:	MANUAL TECNICO	SIS-MAN-01 V1	
	NOMBRE:	MANUAL DE POLÍTICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION	TIPO DE COPIA	
	PROCESO O SERVICIO:	OFICINA DE SISTEMAS		
PARA SACAR COPIA DE ESTE DOCUMENTO SOLICITE AUTORIZACIÓN			Página 7 de 26	

- La promoción activa de una cultura de seguridad de la información.
- Facilitar la divulgación de este manual a los funcionarios de la entidad que considere pertinente.
- El aseguramiento de los recursos adecuados para implementar y mantener las políticas de seguridad de la información.
- La verificación del cumplimiento de las políticas aquí mencionadas.

7. MARCO LEGAL

- Resolución 3374 de 2000. Por la cual se reglamentan los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud y las entidades administradoras de planes de beneficios sobre los servicios de salud prestados.
- Ley 87 de 1993, por la cual se dictan Normas para el ejercicio de control interno en las entidades y organismos del Estado, y demás normas que la modifiquen.
- Ley 594 de 2000 - Ley General de Archivos.
- Ley 527 de 1999, por la cual se define y reglamenta el acceso y uso de los mensajes de datos, del comercio electrónico y de las firmas digitales y se establecen las entidades de certificación y se dictan otras disposiciones.
- Ley 1266 de 2007, por la cual se dictan disposiciones generales del Habeas Data y se regula el manejo de la información contenida en base de datos personales.
- Ley 1273 de 2009, "Delitos Informáticos" protección de la información y los datos.
- Ley 1581 de 2012, "Protección de Datos personales".
- Decreto 2609 de 2012, por la cual se reglamenta la ley 594 de 200 y ley 1437 de 2011
- Decreto 1377 de 2013, por la cual se reglamenta la ley 1581 de 2012
- Ley 1712 de 2014, "De transparencia y del derecho de acceso a la información pública nacional"

8. REQUISITOS TÉCNICOS

- Norma Técnica Colombiana NTC/ISO 27001:2013 Sistemas de gestión de la seguridad de la información

	E.S.E. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ		CÓDIGO	
	TIPO DE DOCUMENTO:	MANUAL TECNICO	SIS-MAN-01 V1	
	NOMBRE:	MANUAL DE POLÍTICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION	TIPO DE COPIA	
	PROCESO O SERVICIO:	OFICINA DE SISTEMAS		
PARA SACAR COPIA DE ESTE DOCUMENTO SOLICITE AUTORIZACIÓN			Página 8 de 26	

- Norma Técnica Colombiana NTC/ISO 17799 Código de práctica para la gestión de la seguridad de la información.
- ISO/IEC 27005 Information technology Systems- Security techniques- information security risk management.
- Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000 2da versión "Subsistema: • Control de Gestión; Componente: Actividades de Control; Elemento: Monitoreo y • Revisión e Información" • Norma Técnica Colombiana NTC - ISO 19011 "Directrices para la Auditoria de los Sistemas de Gestión de la Calidad y/o Ambiental"

9. SOBRE LA POLÍTICAS DE SEGURIDAD

La seguridad de la información se entiende como la preservación, aseguramiento y cumplimiento de las siguientes características de la información:

- **Confidencialidad:** los activos de información solo pueden ser accedidos y custodiados por usuarios que tengan permisos para ello.
- **Integridad:** El contenido de los activos de información debe permanecer inalterado y completo. Las modificaciones realizadas deben ser registradas asegurando su confiabilidad.
- **Disponibilidad:** Los activos de información sólo pueden ser obtenidos a corto plazo por los usuarios que tengan los permisos adecuados.

10. POLÍTICA DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN

Control "la dirección debe aprobar un documento de política de seguridad de la información y debe publicar y comunicar"

La elaboración del manual de políticas de la información está fundamentada por La Norma Técnica Colombiana NTC/ISO 27001:2013, la cual establece 18 (dieciocho) cláusulas de control. Dicha norma proporciona asesoría y orientación de las mejores prácticas de apoyo a los controles específicos.

Se establece la necesidad de implementar un modelo de gestión de la seguridad de la información como herramienta para la identificación y minimización de los riesgos a los que se expone la

	E.S.E. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ		CÓDIGO	
	TIPO DE DOCUMENTO:	MANUAL TECNICO	SIS-MAN-01 V1	
	NOMBRE:	MANUAL DE POLÍTICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION	TIPO DE COPIA	
	PROCESO O SERVICIO:	OFICINA DE SISTEMAS		
PARA SACAR COPIA DE ESTE DOCUMENTO SOLICITE AUTORIZACIÓN			Página 9 de 26	

información, y mantener la confidencialidad, la integridad y asegurar la disponibilidad de la información.

Las políticas de seguridad de la información de la E.S.E Hospital el Salvador de Ubaté. Están soportadas por normas y procedimientos que establecerán el adecuado manejo de la información de la entidad. Fundamentadas en los dominios y objetivos de control de la NTC ISO/IEC 27001 de 2013.

La gerencia y profesionales de calidad tienen la potestad de revisar, sugerir y realizar modificaciones las políticas de seguridad de la información de acuerdo a las necesidades observadas previamente.

11. POLÍTICA DE ORGANIZACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN

Objetivo: establecer un marco de referencia de gestión para iniciar y controlar la implementación y la operación de la seguridad de la información dentro la E.S.E Hospital el Salvador de Ubaté.

Normas dirigidas a: Gerencia administrativa

- La Gerencia administrativa debe revisar y aprobar las Políticas de Seguridad de la Información contenidas en este documento.
- La Gerencia administrativa debe promover activamente una cultura de seguridad de la información en la E.S.E.
- La gerencia administrativa que definir y establecer el procedimiento de contacto con las autoridades en caso de ser requerido, así como las responsables para establecer dicho contacto.

Normas dirigidas a: oficina de sistemas

- La oficina de sistemas debe asignar funciones roles y responsabilidades a sus funcionarios para la administración y operación de la plataforma tecnológica de la E.S.E Hospital el Salvador de Ubaté.

Normas dirigidas a: todos los usuarios

- Los funcionarios administrativos, asistenciales y personal proporcionado por terceras personas que elaboren en la E.S.E Hospital el Salvador de Ubaté tienen la responsabilidad de

	E.S.E. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ		CÓDIGO	
	TIPO DE DOCUMENTO:	MANUAL TECNICO	SIS-MAN-01 V1	
	NOMBRE:	MANUAL DE POLÍTICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION	TIPO DE COPIA	
	PROCESO O SERVICIO:	OFICINA DE SISTEMAS		
PARA SACAR COPIA DE ESTE DOCUMENTO SOLICITE AUTORIZACIÓN			Página 10 de 26	

cumplir con las políticas, normas, estándares, y procedimientos referidos a la seguridad de la información.

Normas dirigidas a: control interno

- La oficina de control interno planear, ejecutar y verificar que las políticas procesos procedimientos y controles establecidos cuentan con los requerimientos institucionales requerimientos de seguridad y regulaciones aplicables.

11.1. POLÍTICA DE ORGANIZACIÓN INTERNA

Objetivo: Establecer un marco de referencia de gestión para iniciar y controlar la implementación y la operación de la seguridad de la información dentro de la organización.

12. POLÍTICAS DE SEGURIDAD DE RECURSOS HUMANOS

Normas dirigidas a: Alta gerencia.

La Alta Gerencia debe promover entre los funcionarios de la E.S.E Hospital El Salvador de Ubaté y el personal proveído por tercero la importancia de la seguridad de la información, así como motivar el entendimiento, la toma de conciencia y el cumplimiento de las políticas, normas, procedimientos y estándares para la seguridad de la información establecidos.

12.1. POLÍTICA RELACIONADA CON LA VINCULACIÓN DE FUNCIONARIO

Objetivo. Asegurar que los empleados y contratistas comprendan sus responsabilidades y sean idóneos en los roles para los que se desempeñen en el cuidado de la seguridad de la información de la institución.

Normas dirigidas a: Oficina de Sistemas

- La oficina de sistemas debe establecer un procedimiento de capacitación a funcionarios del hospital en el funcionamiento del sistema de información, gestión de incidentes de información, uso adecuado de equipos de cómputo.

	E.S.E. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ		CÓDIGO	
	TIPO DE DOCUMENTO:	MANUAL TECNICO	SIS-MAN-01 V1	
	NOMBRE:	MANUAL DE POLÍTICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION	TIPO DE COPIA	
	PROCESO O SERVICIO:	OFICINA DE SISTEMAS		
PARA SACAR COPIA DE ESTE DOCUMENTO SOLICITE AUTORIZACIÓN			Página 11 de 26	

Normas dirigidas a: todos los usuarios.

- El personal interno y/o personal provisto por terceros que laboren en el hospital el Salvador de Ubaté deben firmar un acuerdo de confidencialidad de la información. Adicionalmente deben aceptar las políticas de seguridad de la información conferidas en este manual.
- La información procesada, manipulada o almacenada por el empleado es propiedad exclusiva de la E.S.E Hospital el Salvador de Ubaté.

12.2. POLÍTICAS DURANTE LA EJECUCIÓN DEL EMPLEO

Normas dirigidas a: Alta gerencia.

- La Gerencia debe demostrar su compromiso con la seguridad de la información por medio de su aprobación de las políticas, normas y demás lineamientos que desee establecer la entidad.
- La Gerencia debe promover la importancia de la seguridad de la información entre los funcionarios del La E.S.E Hospital El Salvador de Ubaté y el personal provisto por terceras partes, así como motivar el entendimiento, la toma de conciencia y el cumplimiento de las políticas, normas, procedimientos y estándares para la seguridad de la información establecidos.
- La Gerencia debe definir y establecer el proceso disciplinario o incluir en el proceso disciplinario existente en el hospital, el tratamiento de las faltas de cumplimiento a las políticas de seguridad o los incidentes de seguridad que lo amerita.

13. POLÍTICAS DE GESTIÓN DE ACTIVOS

Objetivo: Identificar los activos organizacionales y definir las responsabilidades de protección apropiadas de la información buscando mantener la confidencialidad, la disponibilidad e integridad de la misma.

13.1. RESPONSABILIDAD POR LOS ACTIVOS

La Empresa Social del Estado Hospital el Salvador de Ubaté es propietario de la información física, así como de la información generada, procesada, almacenada y transmitida con su plataforma tecnológica, otorgará responsabilidad a la Oficina de activos fijos por el adecuado control de los activos de los activos de la entidad y por el registro y aseguramiento correspondientes, La información, archivos físicos, los sistemas, los servicios y los equipos (ej. estaciones de trabajo,

	E.S.E. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ		CÓDIGO	
	TIPO DE DOCUMENTO:	MANUAL TECNICO	SIS-MAN-01 V1	
	NOMBRE:	MANUAL DE POLÍTICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION	TIPO DE COPIA	
	PROCESO O SERVICIO:	OFICINA DE SISTEMAS		
PARA SACAR COPIA DE ESTE DOCUMENTO SOLICITE AUTORIZACIÓN			Página 12 de 26	

equipos, portátiles, impresoras, redes, Internet, correo electrónico, sitio web, herramientas de acceso remoto, aplicaciones, y teléfonos entre otros) propiedad de la E.S.E. Hospital el Salvador de Ubaté, son activos de la institución y se proporcionan a los funcionarios y terceros autorizados, para cumplir con los propósitos de la institución.

Toda la información sensible de la E.S.E. Hospital el Salvador de Ubaté, así como los activos donde ésta se almacena y se procesa deben ser asignados a un responsable, inventariados y posteriormente clasificados, de acuerdo con los requerimientos y los criterios que dicte la **oficina de activos fijos**. Los propietarios de los activos de información deben llevar a cabo el levantamiento y la actualización permanente del inventario de activos de información al interior de sus procesos y/o áreas.

Los administradores de los sistemas son los responsables de la seguridad de la información almacenada en esos recursos.

Normas aplicables a: Oficina de Sistemas

La Oficina de Sistemas tendrá a su cargo los activos de información correspondientes a la plataforma tecnológica del hospital por lo que debe asegurar su correcta operación y administración.

La Oficina de Sistemas en conjunto con la oficina de gerencia, son quienes deben autorizar la instalación, cambio o eliminación de la plataforma tecnológica del hospital.

Oficina de Sistemas es responsable de recibir los equipos de cómputo para su reasignación o disposición final, realizar copias de seguridad del sistema de información.

13.2. CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

La Oficina de Sistemas es la responsable de clasificar la información en términos de su valor, requerimientos legales, y grado crítico para la organización, "en desarrollo" Se debería evaluar y definir la información de acuerdo a las tres características en las cuales se basa la seguridad:

	E.S.E. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ		CÓDIGO	
	TIPO DE DOCUMENTO:	MANUAL TECNICO	SIS-MAN-01 V1	
	NOMBRE:	MANUAL DE POLÍTICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION	TIPO DE COPIA	
	PROCESO O SERVICIO:	OFICINA DE SISTEMAS		
PARA SACAR COPIA DE ESTE DOCUMENTO SOLICITE AUTORIZACIÓN			Página 13 de 26	

a) Confidencialidad:

- Información que puede ser conocida y utilizada sin autorización por cualquier persona, sea empleado del hospital o no PÚBLICO.

1- Información que puede ser conocida y utilizada por todos los empleados de la E.S.E Hospital el Salvador de Ubaté y algunas entidades externas debidamente autorizadas, y cuya divulgación o uso no autorizados podría ocasionar riesgos o pérdidas leves para el Organismo, el Sector Público Nacional o terceros. RESERVADA – USO INTERNO

2- Información que sólo puede ser conocida y utilizada por un grupo de empleados, que la necesiten para realizar su trabajo, y cuya divulgación o uso no autorizados podría ocasionar pérdidas significativas a la E.S.E Hospital el Salvador de Ubaté, al Sector Público Nacional o a terceros. RESERVADA - CONFIDENCIAL

3- Información que sólo puede ser conocida y utilizada por un grupo muy reducido de empleados, generalmente de Sub Gerencia Administrativa de la E.S.E Hospital el Salvador de Ubaté, y cuya divulgación o uso no autorizados podría ocasionar pérdidas graves al mismo, al Sector Público Nacional o a terceros. RESERVADA SECRETA

b) Integridad:

0- Información cuya modificación no autorizada puede repararse fácilmente, o no afecta la operatoria de la E.S.E Hospital el Salvador de Ubaté.

1- Información cuya modificación no autorizada puede repararse, aunque podría ocasionar pérdidas leves para la E.S.E Hospital el Salvador de Ubaté, el Sector Público Nacional o terceros.

2- Información cuya modificación no autorizada es de difícil reparación y podría ocasionar pérdidas significativas para la E.S.E Hospital el Salvador de Ubaté, el Sector Público Nacional o terceros.

3- Información cuya modificación no autorizada no podría repararse, ocasionando pérdidas graves a la E.S.E Hospital el Salvador de Ubaté, al Sector Público Nacional o a terceros.

c) Disponibilidad

	E.S.E. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ		CÓDIGO	
	TIPO DE DOCUMENTO:	MANUAL TECNICO	SIS-MAN-01 V1	
	NOMBRE:	MANUAL DE POLÍTICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION	TIPO DE COPIA	
	PROCESO O SERVICIO:	OFICINA DE SISTEMAS		
PARA SACAR COPIA DE ESTE DOCUMENTO SOLICITE AUTORIZACIÓN			Página 14 de 26	

L a inaccesibilidad a la información

- 0- La inaccesibilidad a la información a no afecta
- 1- La inaccesibilidad a la información durante un periodo de tiempo no menor a una semana podría causar pérdidas significativas
- 2- La inaccesibilidad a la información durante un periodo de tiempo no menor a un día podría causar pérdidas significativas
- 3- La inaccesibilidad a la información durante un periodo de tiempo no menor a una hora podría causar pérdidas significativas

14. POLÍTICAS DE CONTROL DE ACCESO

Objetivo: Limitar el acceso a información y a instalaciones de procesamiento de información.

La Oficina de Sistemas del Hospital, como responsables de las redes de datos y los recursos de red del hospital, debe propender porque dichas redes el sean debidamente protegidos contra accesos no autorizados a través de mecanismos de control de acceso lógico y físico.

14.1. POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DE ACCESO DE RED DE DATOS

Normas dirigidas a: OFICINA DE SISTEMAS.

- Le Corresponde al área de sistemas de la E.S.E Hospital El Salvador de Ubaté la administración de la red de datos y los recursos de red, también esta debe propender porque dichas redes sean debidamente protegidos contra accesos no autorizados a través de mecanismos de control de acceso lógico.
- La oficina de sistemas debe autorizar la creación o modificación de las cuentas de acceso a la red de datos del hospital, y sus centros de salud.
- La oficina de sistemas debe establecer un procedimiento de control de acceso a la red de datos.
- La oficina de sistemas debe propender que las redes inalámbricas del hospital deben contar con mecanismos de autenticación que evite el acceso no autorizado a estas.

	E.S.E. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ		CÓDIGO	
	TIPO DE DOCUMENTO:	MANUAL TECNICO	SIS-MAN-01 V1	
	NOMBRE:	MANUAL DE POLÍTICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION	TIPO DE COPIA	
	PROCESO O SERVICIO:	OFICINA DE SISTEMAS		
PARA SACAR COPIA DE ESTE DOCUMENTO SOLICITE AUTORIZACIÓN			Página 15 de 26	

- La Oficina de Sistemas debe discontinuar o modificar de manera inmediata los privilegios de acceso físico al centro de cómputo y los centros de cableado que están bajo su custodia, en los eventos de desvinculación o cambio en las labores de un funcionario autorizado.

Normas dirigidas a: todos los usuarios

Los equipos de cómputo asignados a usuarios finales incluyendo el personal provisto por terceros, que se conectan por primera vez a la red de datos del Hospital, deben contar con la aprobación de la oficina de sistemas, y únicamente podrán realizar tareas para los que fueron autorizados.

14.2. POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DE ACCESO DE USUARIOS

Normas dirigidas a: OFICINA DE SISTEMAS

- La Oficina de Sistemas debe establecer un procedimiento formal para la administración de usuarios en la red de datos, los recursos tecnológicos y sistemas de información de la institución, que contemple la creación, modificación, y bloqueo de las cuentas de usuario.
- La Oficina de Sistemas, debe definir lineamientos para la configuración de contraseñas que aplicaran sobre la plataforma tecnológica, los servicios de red y el sistema de información de la Empresa Social del Estado Hospital el Salvador de Ubaté y de sus respectivos centros de salud; dichos lineamientos deben considerar aspectos como longitud, complejidad, cambio periódico, control histórico, bloqueo por número de intentos fallidos en la autenticación, entre otros.
- La Oficina de Sistemas, previa solicitud de los Jefes inmediatos de quien (es) solicitan las cuentas de usuario y aprobación tanto de los propietarios de los sistemas de información calidad y auditoria médica, debe crear, modificar, bloquear o eliminar cuentas de usuarios sobre las redes de datos, los recursos tecnológicos y los sistemas de información administrados, acorde con el procedimiento establecido.
- La Oficina de Sistemas, debe establecer un procedimiento que asegure la eliminación, reasignación o bloqueo de los privilegios de acceso otorgados sobre los recursos tecnológicos, los servicios de red y los sistemas de información de manera oportuna, cuando

	E.S.E. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ		CÓDIGO	
	TIPO DE DOCUMENTO:	MANUAL TECNICO	SIS-MAN-01 V1	
	NOMBRE:	MANUAL DE POLÍTICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION	TIPO DE COPIA	
	PROCESO O SERVICIO:	OFICINA DE SISTEMAS		
PARA SACAR COPIA DE ESTE DOCUMENTO SOLICITE AUTORIZACIÓN			Página 16 de 26	

los funcionarios se desvinculan, toman licencias, vacaciones, son trasladados o cambian de cargo.

- La Oficina de Sistemas debe discontinuar o modificar de manera inmediata los privilegios de acceso lógico al sistema de información, sistema operativo, y demás sistemas que están bajo su custodia, en los eventos de desvinculación o cambio en las labores de un funcionario autorizado.

Normas dirigidas a: Todos los usuarios

- Los funcionarios y personal provisto por terceras partes, antes de contar con acceso lógico por primera vez a la red de datos del Hospital, deben estar debidamente autorizados y haber realizado en proceso de creación de cuentas de usuario y haber firmado un acuerdo de Confidencialidad firmado previamente.
- Los equipos de cómputo de usuario final que se conecten o deseen conectarse a las redes de datos del Hospital El Salvador deben cumplir con todos los requisitos o controles para autenticarse en ellas y únicamente podrán realizar las tareas para las que fueron autorizados.

14.3. POLÍTICA DE RESPONSABILIDADES DE ACCESO DE LOS USUARIOS

Normas dirigidas a: Todos los usuarios

- Los usuarios de los recursos tecnológicos y los sistemas de información del Hospital el Salvador de Ubaté realizarán un uso adecuado y responsable de dichos recursos y sistemas, salvaguardando la información a la cual les es permitido el acceso.
- los funcionarios y personal provisto por terceras partes que posean acceso a la plataforma tecnológica, los servicios de red y los sistemas de información del hospital, deben acogerse a lineamientos para la configuración de contraseñas implantados por la oficina de sistemas.

14.4. POLÍTICA DE CONTROL DE ACCESO A SISTEMAS DE INFORMACIÓN

	E.S.E. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ		CÓDIGO	
	TIPO DE DOCUMENTO:	MANUAL TECNICO	SIS-MAN-01 V1	
	NOMBRE:	MANUAL DE POLÍTICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION	TIPO DE COPIA	
	PROCESO O SERVICIO:	OFICINA DE SISTEMAS		
PARA SACAR COPIA DE ESTE DOCUMENTO SOLICITE AUTORIZACIÓN			Página 17 de 26	

La oficina de sistemas como área encargada de administrar los sistemas de información, velará para que éstos estén debidamente protegidos contra accesos no autorizados, mediante mecanismos de control de acceso lógico.

Normas dirigidas a: Oficina de Sistemas.

- La oficina de sistemas debe establecer un procedimiento de control de acceso al sistema de información y aplicativos de la E.S.E Hospital el Salvador de Ubaté.
- La oficina de sistemas debe establecer un procedimiento de control de acceso al sistema de información al proveedor de dicho sistema para el mantenimiento preventivo y correctivo.

15. **POLITICAS DE CRIPTOGRAFÍA**

Objetivo: Asegurar el uso apropiado y eficaz de la criptografía para proteger la confidencialidad, la autenticidad y/o la integridad de la información.

Normas dirigidas a: Oficina de Sistemas

- La oficina de sistemas deberá desarrollar e implementar una política sobre el uso de controles criptográficos para la protección de la información.
- La oficina de sistemas deberá desarrollar e implementar una política sobre el uso, protección y tiempo de vida de las llaves criptográficas durante todo su ciclo de vida.
- La oficina de sistemas debe almacenar y transmitir la información de carácter reservado o restringido bajo mecanismos de cifrado de datos que permita proteger la confidencialidad e integridad de la misma.

16. **POLÍTICAS DE SEGURIDAD FÍSICA Y DEL ENTORNO**

	E.S.E. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ		CÓDIGO	
	TIPO DE DOCUMENTO:	MANUAL TECNICO	SIS-MAN-01 V1	
	NOMBRE:	MANUAL DE POLÍTICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION	TIPO DE COPIA	
	PROCESO O SERVICIO:	OFICINA DE SISTEMAS		
PARA SACAR COPIA DE ESTE DOCUMENTO SOLICITE AUTORIZACIÓN			Página 18 de 26	

16.1. ÁREAS SEGURAS

Se debe establecer como área segura el sitio donde se realiza el procesamiento o almacenamiento de información sensible (servidor de datos, centro de cableado, equipos de cómputo de la Oficina Sistemas)

16.1.1. CONTROLES DE INGRESO FÍSICO

Normas dirigidas a: oficina de sistemas

- El acceso a áreas destinadas al procesamiento o almacenamiento de información sensible (servidor de datos, centro de cableado, equipos de cómputo de la Oficina Sistemas) deben estar protegido mediante puertas metálicas y bajo llave.
- El acceso a áreas destinadas al procesamiento o almacenamiento de información sensible (servidor de datos, equipos de cómputo de la Oficina de Sistemas) deben ser aprobado y supervisado por funcionarios de la Oficina de Sistemas de la entidad.

La Oficina de Sistemas debe llevar control de privilegios de acceso físico en áreas críticas para la seguridad de la información (servidor de datos, equipos de cómputo de la Oficina de Sistemas), en caso de desvinculación o cambio en las labores de un funcionario autorizado.

16.1.2. AMENAZAS EXTERNA E INTERNAS

Normas dirigidas a: oficina de sistemas

- La Oficina de Sistemas debe certificar que el centro de cómputo y los centros de cableado que están bajo su custodia, se encuentren separados de áreas que tengan líquidos inflamables o que corran riesgo de inundaciones e incendios.

16.2. UBICACIÓN Y PROTECCIÓN DE LOS EQUIPOS

16.2.1. DE LA INSTALACIÓN DE EQUIPO DE CÓMPUTO.

- Todo equipo de cómputo (computadores, servidores, equipos de impresión y demás accesorios), que esté o sea conectado a la red HBATE, o aquel que en forma autónoma se tenga y que sea propiedad de la institución debe de sujetarse a las normas y procedimientos de instalación que emite la Oficina de Sistemas.

	E.S.E. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ		CÓDIGO	
	TIPO DE DOCUMENTO:	MANUAL TECNICO	SIS-MAN-01 V1	
	NOMBRE:	MANUAL DE POLÍTICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION	TIPO DE COPIA	
	PROCESO O SERVICIO:	OFICINA DE SISTEMAS		
PARA SACAR COPIA DE ESTE DOCUMENTO SOLICITE AUTORIZACIÓN			Página 19 de 26	

- El equipo de la institución que sea de propósito específico tales como video beam u otros y tenga una misión crítica asignada, requiere estar ubicado en un área que cumpla con los requerimientos de: seguridad física, las condiciones ambientales, la alimentación eléctrica.
- Los responsables de las áreas de activos fijos, mantenimiento, deberán en conjunto con la Oficina de Sistemas dar cabal cumplimiento con las normas de instalación, y notificaciones correspondientes de actualización, reubicación, reasignación, y todo aquello que implique movimientos en su ubicación, de adjudicación, sistema y misión.
- La protección física de los equipos corresponde a quienes en un principio se les asigna, y corresponde notificar los movimientos en caso de que existan, a las responsables correspondientes (área de mantenimiento, activos fijos, Oficina de Sistemas y otros de competencia).

16.3. DEL MANTENIMIENTO DE EQUIPOS

Normas dirigidas a: oficina de sistemas

- La Oficina de Sistemas La Oficina de Sistemas debe establecer un procedimiento formal para el mantenimiento preventivo y correctivo de equipos de cómputo y de la red de datos.
- La Oficina de Sistemas, corresponde la realización del mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos, la conservación de su instalación, la verificación de la seguridad física, y su acondicionamiento específico a que tenga lugar.
- En el caso de los equipos atendidos por terceros, la Oficina de Sistemas deberá informar al respecto al responsable de cada área cuando se diera lugar.
- Corresponde la Oficina de Sistemas dar a conocer las listas de las personas, que puedan tener acceso a los equipos y brindar los servicios de mantenimiento básico, a excepción de los atendidos por terceros.
- La Oficina de Sistemas debe discontinuar o modificar de manera inmediata los privilegios de acceso físico al centro de cómputo y los - de cableado que están bajo su custodia, en los eventos de desvinculación o cambio en las labores de un funcionario autorizado.

	E.S.E. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ		CÓDIGO	
	TIPO DE DOCUMENTO:	MANUAL TECNICO	SIS-MAN-01 V1	
	NOMBRE:	MANUAL DE POLÍTICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION	TIPO DE COPIA	
	PROCESO O SERVICIO:	OFICINA DE SISTEMAS		
PARA SACAR COPIA DE ESTE DOCUMENTO SOLICITE AUTORIZACIÓN			Página 20 de 26	

- La Oficina de Sistemas debe generar y aplicar lineamientos para la disposición segura de los equipos de cómputo de los funcionarios del Hospital, ya sea cuando son dados de baja o cambio de usuario.

16.4. POLÍTICA DE ESCRITORIO LIMPIO Y PANTALLA LIMPIA

Norma aplica a: todos los usuarios

- Se debería adoptar una política de escritorio limpio para los papeles y medios de almacenamiento removibles, y una política de pantalla limpia en las instalaciones de procesamiento de información.

17. POLÍTICAS DE SEGURIDAD DE LAS OPERACIONES.

Normas dirigidas a: OFICINA DE SISTEMAS

La Oficina de sistemas es la encargada de la operación y administración de los recursos tecnológicos que apoyan los procesos del Hospital El Salvador de Ubaté deberá asignar a sus funcionarios funciones específicas para la operación, mantenimiento actualización y documentación de los procesos operativos.

La Oficina de Sistemas velará por la eficiencia de los controles implantados en los procesos operativos asociados a los recursos tecnológicos con el objeto de proteger la confidencialidad, la integridad y la disponibilidad de la información manejada y asegurará que los cambios efectuados sobre los recursos tecnológicos, serán adecuadamente controlados y debidamente autorizados.

17.1. PROTECCIÓN CONTRA SOFTWARE MALICIOSO

Normas dirigidas a: OFICINA DE SISTEMAS

	E.S.E. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ		CÓDIGO	
	TIPO DE DOCUMENTO:	MANUAL TECNICO	SIS-MAN-01 V1	
	NOMBRE:	MANUAL DE POLÍTICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION	TIPO DE COPIA	
	PROCESO O SERVICIO:	OFICINA DE SISTEMAS		
PARA SACAR COPIA DE ESTE DOCUMENTO SOLICITE AUTORIZACIÓN			Página 21 de 26	

- Se adquirirá y utilizará software únicamente de fuentes confiables, en caso de ser necesaria la adquisición de software de origen no confiable, este se debe adquirir en código fuente.
- La Oficina de Sistemas debe asegurarse que el servidor, al igual que las estaciones de trabajo, tendrán instalado y configurado correctamente software antivirus actualizable y activada la protección en tiempo real.
- La Oficina de Sistemas debe asegurarse que los usuarios no puedan realizar cambios en la configuración del software de antivirus, antispyware, antispam, antimalware.

Normas dirigidas a: Todos los usuarios

- Los usuarios de recursos tecnológicos deben ejecutar el software de antivirus, antispyware, antispam, antimalware sobre los archivos y/o documentos que son abiertos o ejecutados por primera vez, especialmente los que se encuentran en medios de almacenamiento externos o que provienen del correo electrónico.
- Los usuarios de recursos tecnológicos no deben cambiar o eliminar la configuración del software de antivirus, antispyware, antimalware, antispam definida por la Dirección de Tecnología; por consiguiente, únicamente podrán realizar tareas de escaneo de virus en diferentes medios.

17.2. POLÍTICAS PARA COPIAS DE RESPALDO

Objetivo: Proteger la continuidad de la operación del Hospital ante la pérdida de datos en sus centros de información.

La E.S.E. Hospital el Salvador de Ubaté deberá realizar seguimiento a los procedimientos de generación, restauración y migración de copias de respaldo y su almacenamiento.

Normas dirigidas a: Oficina de Sistemas.

	E.S.E. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ		CÓDIGO	
	TIPO DE DOCUMENTO:	MANUAL TECNICO	SIS-MAN-01 V1	
	NOMBRE:	MANUAL DE POLÍTICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION	TIPO DE COPIA	
	PROCESO O SERVICIO:	OFICINA DE SISTEMAS		
PARA SACAR COPIA DE ESTE DOCUMENTO SOLICITE AUTORIZACIÓN			Página 22 de 26	

- La oficina de sistemas debe generar y adoptar procedimientos para la creación, restauración, migración, y almacenaje de copias de seguridad, asegurando la disponibilidad e integridad de la información
- Corresponde a la oficina de sistemas realizar la administración de base de datos de los centros de información del hospital y sus centros de salud correspondientes.
- Corresponde a la oficina de sistemas definir las condiciones de transporte, transmisión, y custodia de las copias de seguridad de la información generadas en los diferentes centros de salud.
- Corresponde a la oficina de sistemas coordinar con las distintas áreas del hospital, el proceso de migración de la información de cada uno de los centros de salud al sistema de información principal CITISALUD.

18. **POLÍTICAS DE SEGURIDAD DE LAS COMUNICACIONES.**

18.1. **POLÍTICA DE USO DE CORREO ELECTRÓNICO**

Normas dirigidas a: Oficina de Sistemas.

- La Oficina de Sistemas debe generar y adoptar un procedimiento para la administración de cuenta de correo electrónico.
- La Oficina de Sistemas asignará el nombre de usuario y contraseña. La contraseña asignada es genérica, el usuario está en la obligación de cambiarla inmediatamente. La contraseña deberá poseer un mínimo de 6 caracteres y deberá ser combinada con números y letras.
- Es responsabilidad de la Oficina de Sistemas, desbloquear las cuentas de usuarios que por una causa u otra hayan sido bloqueadas.

Normas dirigía a: todos los usuarios

- Es deber de cada usuario asegurarse de cerrar la sesión de trabajo una vez finalice la utilización de todos los servicios a fin de que nadie más pueda utilizar su identificación.
- La Solicitud del servicio de correo electrónico institucional es responsabilidad del Jefe o Jefa de Área para cada uno de sus trabajadoras y trabajadores, mediante oficio o formato de solicitud indicando nombre, apellidos y C.I. del usuario.

	E.S.E. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ		CÓDIGO	
	TIPO DE DOCUMENTO:	MANUAL TECNICO	SIS-MAN-01 V1	
	NOMBRE:	MANUAL DE POLÍTICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION	TIPO DE COPIA	
	PROCESO O SERVICIO:	OFICINA DE SISTEMAS		
PARA SACAR COPIA DE ESTE DOCUMENTO SOLICITE AUTORIZACIÓN			Página 23 de 26	

- Cualquier problemática o anomalía en el servicio de correo electrónico institucional, el titular de la cuenta deberá comunicarse con la Oficina de Sistemas.
- El uso del correo electrónico es única y exclusivamente para temas laborales según los recursos que tenga asignados y las facultades que les hayan sido atribuidas para el desempeño de su empleo, cargo o comisión, quedando prohibido cualquier otro uso.
- Cada persona es responsable tanto del contenido del mensaje enviado, como de cualquier otra información adjunta en el mismo. Cada uno de los usuarios del servicio tiene la responsabilidad de asegurar el cumplimiento de las leyes de copyright y licenciamiento cuando se envían o reenvían correos electrónicos y archivos adjuntos. El no cumplimiento de lo estipulado anteriormente, expone a la institución a demandas judiciales. Cualquier violación que se registre hará susceptible al infractor de medidas disciplinarias que podrán concluir en el máximo nivel de procesamiento permitido por la ley.
- Sólo se concederá una cuenta a personas que sean trabajadoras y trabajadores de la institución, a menos que estén debidamente autorizados por la gerencia.
- Es responsabilidad de la Oficina de Sistemas, desbloquear las cuentas de usuarias y usuarios que por una causa u otra hayan sido bloqueadas.

18.2. POLÍTICA DE USO DE INTERNET

Normas dirigidas a: oficina de sistemas

- La Oficina el sistema de establecer procedimientos y controles para evitar la descarga de software no autorizado, software malicioso y evitar sitios catalogados como restringidos catálogos.
- La oficina de sistemas del diseño de red implementar mecanismos que permitan la continuidad un establecimiento del servicio de internet en caso de presentarse fallas.

19. POLÍTICA DE GESTIÓN DE INCIDENTES DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN

Objetivo: Asegurar un enfoque coherente y eficaz para la gestión de incidentes de seguridad de la información, incluida la comunicación sobre eventos de seguridad y debilidades.

	E.S.E. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ		CÓDIGO	
	TIPO DE DOCUMENTO:	MANUAL TECNICO	SIS-MAN-01 V1	
	NOMBRE:	MANUAL DE POLÍTICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION	TIPO DE COPIA	
	PROCESO O SERVICIO:	OFICINA DE SISTEMAS		
PARA SACAR COPIA DE ESTE DOCUMENTO SOLICITE AUTORIZACIÓN			Página 24 de 26	

Normas dirigidas a: Oficina de Sistemas

- La Oficina de Sistemas debe con el apoyo de la oficina de auditoria médica, oficina de calidad y subgerencia administrativa, deberán crear bases de conocimiento para los incidentes de seguridad presentados con sus respectivas soluciones, con el fin de reducir el tiempo de respuesta para los incidentes futuros, partiendo de dichas bases de conocimiento.
- La Oficina de Sistemas debe establecer responsabilidades y procedimientos para asegurar una respuesta rápida, ordenada y efectiva frente a los incidentes de seguridad de la información.
- La Oficina de Sistemas debe evaluar todos los incidentes de seguridad sobre la información de acuerdo a sus circunstancias particulares y escalar a la subgerencia administrativa aquellos en los que se considere pertinente.
- La Oficina de Sistemas debe designar personal calificado, para investigar adecuadamente los incidentes de seguridad reportados, identificando las causas, realizando una investigación exhaustiva, proporcionando las soluciones y finalmente previniendo su concurrencia.

Normas dirigidas a: Todos los usuarios

- Es responsabilidad de los funcionarios del Hospital notificar a la Oficina de Sistemas en caso de conocer sobre la pérdida o divulgación no autorizada de información clasificada reservada o restringida
- Es responsabilidad de los funcionarios del Hospital el Salvador de Ubaté y del personal provisto por terceras partes reportar cualquier evento o incidente relacionado con la información y/o los recursos tecnológicos con la mayor prontitud posible.

20. POLÍTICAS DE GESTIÓN DE LA CONTINUIDAD DE LAS ACTIVIDADES

La E.S.E Hospital el Salvador de Ubaté proporcionará los recursos suficientes para dar una respuesta efectiva a funcionarios y procesos en caso de contingencia o eventos adversos que se presenten y que afecten la continuidad de su operación. Además, según la magnitud y el grado de afectación. Se restablecerán las operaciones con el menor costo y pérdidas posibles, manteniendo la seguridad de la información durante dichos eventos.

	E.S.E. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ		CÓDIGO	
	TIPO DE DOCUMENTO:	MANUAL TECNICO	SIS-MAN-01 V1	
	NOMBRE:	MANUAL DE POLÍTICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION	TIPO DE COPIA	
	PROCESO O SERVICIO:	OFICINA DE SISTEMAS		
PARA SACAR COPIA DE ESTE DOCUMENTO SOLICITE AUTORIZACIÓN			Página 25 de 26	

Normas dirigidas a: Oficina de Sistemas y representantes de área

- La Oficina de Sistemas es responsable de coordinar un plan de contingencia para eventos adversos, garantizando la normalidad para cada uno de los servicios y sistemas prestados.
- Al igual, la Oficina de Sistema debe garantizar que el plan de contingencia ante eventos adversos y/o desastres funcione correctamente para lo cual se realizarán pruebas verificando la información.

21. **POLÍTICAS DE CUMPLIMIENTO**

Objetivo: Evitar el incumplimiento de las obligaciones legales, estatutarias, de reglamentación o contractuales relacionadas con la seguridad de la información, y de cualquier requisito de seguridad.

La E.S.E Hospital el Salvador de Ubaté vigilará por la debida identificación, documentación y cumplimiento de la legislación relacionada con la seguridad de la información, especialmente las que referencia a derecho de autor y propiedad intelectual.

Normas dirigidas a: Oficina de Sistemas y oficina de control interno

- la oficina de sistemas y la oficina de control interno deben identificar, documental y mantener actualizados los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables al hospital y relacionados con la seguridad de la información.
- La oficina de sistemas debe establecer un inventario con el software y sistemas de información que se encuentran permitidos en equipos de cómputo en las distintas áreas del hospital en el desarrollo de las actividades laborales, así como verificar periódicamente que el software instalado en dichos equipos corresponda únicamente al permitió.

Normas dirigidas a: todos los usuarios.

	E.S.E. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ		CÓDIGO	
	TIPO DE DOCUMENTO:	MANUAL TECNICO	SIS-MAN-01 V1	
	NOMBRE:	MANUAL DE POLÍTICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION	TIPO DE COPIA	
	PROCESO O SERVICIO:	OFICINA DE SISTEMAS		
PARA SACAR COPIA DE ESTE DOCUMENTO SOLICITE AUTORIZACIÓN			Página 26 de 26	

- Los usuarios no deben realizar instalación de software y/o Sistemas de información en los equipos de cómputo que se les ha sido asignado.

21.1. POLÍTICA DE PRIVACIDAD Y PROTECCION DE DATOS PERSONALES

La E.S.E Hospital el Salvador de Ubaté vigilará por el cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, por la cual se dictan disposiciones para la protección de datos personales, y la Ley 1995 de 1999 sobre el manejo de la Historia Clínica,

22. RECOMENDACIONES Y / O SUGERENCIAS DENTRO DEL MANUAL

- Se recomienda actualizar este documento en intervalos de tiempo planificados.
- Se debe realizar difusiones de las políticas de seguridad de la información a todo el personal la E.S.E Hospital el Salvador de Ubaté.
- Se recomienda realizar campañas de concientización dirigida al personal administrativo y asistencial sobre la importancia de la seguridad de la información de la E.S.E Hospital el Salvador de Ubaté.
- Se debe establecer normas, restricciones, y políticas de seguridad de la información en contratos y convenios realizados con contratista y personal que labore con o para el hospital El Salvador de Ubaté a través de terceros.
- Se recomienda contar con controles de prohibiciones sobre los activos de información asignados a personal del hospital.
- Se recomienda definir claramente la estructura organizacional, roles y responsabilidades en cuanto a la Seguridad de la Información.
- Se recomienda establecer planes para la identificación y gestión de riesgos asociados a la seguridad la información.