



# Resolución Directoral

Lima, 06 de Junio de 2019

**VISTO:** El Expediente Administrativo Registro N° 015940-2019, que contiene el proyecto de la Directiva Administrativa N° 001-HDNM-2019-DG-OEEI: "Directiva para la Organización del Sistema de Gestión de la Información, del Hospital Nacional Dos de Mayo";

## CONSIDERANDO:

Que, el numeral 6 del artículo 2° de la Constitución Política del Perú, establece que toda persona tiene derecho a que los servicios informáticos, computarizados o no, públicos o privados, no suministren informaciones que afecten la intimidad personal y familiar;

Que, el artículo 9 de la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales, establece que el titular del banco de datos personales y el encargado de su tratamiento deben adoptar las medidas técnicas, organizativas y legales necesarias para garantizar la seguridad de los datos personales. Las medidas de seguridad deben ser apropiadas y acordes con el tratamiento que se vaya a efectuar y con la categoría de datos personales de que se trate;

Que, el Numeral VI, del Título Preliminar de la Ley N° 26842 – Ley General de Salud, establece que es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 431-2015/MINSA, se aprueba el Documento Técnico: "Política de Seguridad de la Información del Ministerio de Salud", con el objetivo de establecer principios para la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información del MINSa;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 074-2017/MINSA, se aprobó la Directiva Administrativa N° 227-MINSA-2017/OGTI: "Directiva Administrativa de Organización del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información del Ministerio de Salud", cuya finalidad es asegurar la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información del MINSa, como expresión del funcionamiento de su Sistema de Gestión de Seguridad de la Información;

Que, el proyecto de Directiva Administrativa N° 001-HDNM-2019-DG-OEEI: "Directiva para la Organización del Sistema de Gestión de la Información, del Hospital Nacional Dos de Mayo", tiene como finalidad, el implementar una herramienta de gestión administrativa que permita asegurar la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información del hospital;

Que, en atención al Memorandum N° 1253-2019-OEA-HDNM, de fecha 15 de mayo del 2019, de la Dirección Ejecutiva de Administración; la Oficina de Asesoría, emite el Informe



Nº 271-2019-OAJ-ETAJ-HNDM, a través del cual realiza las observaciones correspondientes al proyecto de la Directiva Administrativa en mención;

Que, mediante Oficio Nº 252-2019-OEA-HNDM, de fecha 28 de mayo del 2019, la Dirección Ejecutiva de Administración, remite el citado proyecto de Directiva Administrativa a la Dirección General, con la subsanación de la observaciones antes referidas y solicita su aprobación a través del presente acto resolutivo;

Estando a lo propuesto por la Jefatura de la Oficina de Estadística e Informática;

Con las visaciones del Director Adjunto, del Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Administración, de la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, del Jefe de la Oficina de Estadística e Informática, y del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica;

De conformidad con lo establecido en el Texto Único Ordenado de la Ley Nº 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado mediante Decreto Supremo Nº 004-2019-JUS, la Ley Nº 29733 - Ley de Protección de Datos Personales y la Resolución Ministerial Nº 696-2008/MINSA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional "Dos de Mayo";

**SE RESUELVE:**

**Artículo 1º.- Aprobar la DIRECTIVA ADMINISTRATIVA Nº 001-HDMM-2019-DG-OEEI : "DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA LA ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA INFORMACION DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO",** la misma que consta de siete (07) fojas y forma parte integrante de la presente resolución.

**Artículo 2º.- Encargar a la Oficina de Estadística e Informática,** la supervisión del cumplimiento del citado Documento Normativo, así como su difusión a todas las Oficinas y Unidades involucradas para su cumplimiento.

**Artículo 3º.- La Jefatura de la Oficina de Estadística e Informática de la institución** dispondrá la publicación de la presente resolución directoral en el portal institucional del Hospital <http://www.hdosdemayo.gob.pe>.

**Regístrese, comuníquese y publíquese;**

RDMKO/CECQ/JJMA/YMAE/CHVG/RPA/JACP/dlpa

C.c.:

- Dirección General.
- Dirección Adjunta.
- O. Ejecutiva de Administración.
- O. Ejecutiva de Planeamiento Estratégico.
- O. Asesoría Jurídica.
- O. Estadística e Informática
- Archivo.

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"  
Dra. ROSARIO DEL MAR AGRO-KYOHARA OKAMOTO  
Directora General (e)  
C.M.P. 25980 R.N.E. 12181

# HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

---

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 001 -HNDM-2019-DG-OEEI  
"DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA LA ORGANIZACIÓN DEL  
SISTEMA DE GESTION DE LA INFORMACION DEL HOSPITAL  
NACIONAL DOS DE MAYO"

---

- Oficina de Estadística e  
Informática

**2019**



INDICE

	<u>Pág.</u>
I. Finalidad	02
II. Justificación Técnica	02
III. Ámbito de Aplicación	02
IV. Base Legal	02
V. Disposiciones Generales	03
VI. Disposiciones Específicas	04
VII. Responsabilidades	07
VIII. Disposición Final	07



## DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA LA ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

### I. FINALIDAD

- Implementar una herramienta de gestión administrativa que permita asegurar la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información del Hospital Nacional Dos de Mayo.

### II. JUSTIFICACIÓN TÉCNICA

- Establecer los roles y funciones para la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información en el Hospital Nacional Dos de Mayo.

### III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

- La presente Directiva Administrativa es de aplicación obligatoria en todas las unidades orgánicas del Hospital Nacional Dos de Mayo.

### IV. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales
- Decreto Supremo N°003-2013-JUS, - Reglamento de la Ley N° 29733 “Ley de Protección de Datos Personales”.
- Decreto Legislativo N° 1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 008-2017-SA, - Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 0033-2005-PCM, que aprueba el reglamento de la Ley del Código de Ética de la Función Pública.
- Resolución Ministerial N° 004-2016-PCM, que aprueba el uso obligatorio de la Norma Técnica Peruana “NTP ISO/IEC 27001:2014 Tecnología de la Información. Técnicas de Seguridad. Sistema de Gestión de Seguridad de la Información. Requisitos 2ª Edición”, en todas las entidades integrantes del Sistema Nacional de Informática.
- Resolución Ministerial N° 945-2016-MINSA, que aprueba el Documento “Mapa de Procesos Institucionales del Ministerio de Salud” y la “Matriz de Alineamiento de los macroprocesos institucionales del Ministerio de Salud”.
- Resolución Ministerial N° 1134-2017-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 245-OGPPM-MINSA “Lineamientos para la implementación de la gestión por procesos y procedimientos en el Ministerio de Salud”.
- Resolución Ministerial N° 431-2015-MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Política de Seguridad de la Información del Ministerio de Salud-MINSA”.



- Resolución Ministerial N° 696-2008-MINSA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Dos de Mayo
- Resolución Directoral N° 019-2013-JUS/DGPDP, se aprueba la Directiva de Seguridad de la Información.
- Resolución Directoral N° 456-2012-D-HNDM, que aprueba el Manual de Organización y Funciones de la Oficina de Estadística e Informática.

## V. DISPOSICIONES GENERALES

### 5.1. DEFINICIONES OPERATIVAS

- 5.1.1. **Activos de Información:** Cualquier Información o elemento relaciona con el tratamiento de la misma (software, equipos de cómputo y telecomunicaciones, servicio de correo electrónico, servicio de Internet) que tenga valor para la organización.
- 5.1.2. **Banco de Datos Personales.-** Conjunto de datos personales, automatizado o no, independientemente del soporte, sea este físico, magnético, digital, óptico u otros que se creen, cualquiera fuera la forma o modalidad de su creación, formación, almacenamiento, organización y acceso.
- 5.1.3. **Confidencialidad.-** Características de la información por la cual se requiere o exige que el acceso y tratamiento de la misma, sea realizado por personas, entidades y/o procesos debidamente autorizados.
- 5.1.4. **Control.-** Herramienta de gestión de riesgo, incluidas políticas, pautas, estructuras organizacionales, que puedan ser de naturaleza administrativa, técnica, gerencial o legal.
- 5.1.5. **Datos personales.** - Es aquella información, numérica, alfabética, gráfica, fotográfica, acústica o de cualquier otro tipo, concerniente a las personas naturales, que las identifique o que las hace identificables a través de medio que puedan ser razonablemente utilizados.
- 5.1.6. **Disponibilidad.** - Característica de la información de estar accesible cuando y donde lo requiera cualquier una persona, entidad o proceso.
- 5.1.7. **Integridad.** - Característica de la información de ser exacta y completa.
- 5.1.8. **Oficial de Seguridad de la información.** - Persona que el titular de la entidad dispone como responsable de gestionar la Seguridad de la Información en la institución.



- 5.1.9. Política.** - Disposición o directiva general y formal expresada por el Hospital Nacional Dos de Mayo.
- 5.1.10. Riesgo.**- Combinación de la probabilidad de un evento y sus consecuencias. [ISO/IEC Guide 73:2003].
- 5.1.11. Seguridad de la Información.**- Conjunto de medidas que las organizaciones adoptan para la preservación de la confidencialidad, Integridad y disponibilidad de la información, considerando tanto la información contenida en medios manuales o automatizados.
- 5.1.12. Sistema de Gestión de Seguridad de la Información (SGSI).**- componente del sistema de gestión de una organización con base en un enfoque de riesgos, que tiene como función establecer, implementar, operar, supervisar, revisar, mantener y mejorar la seguridad de la información. El SGSI está conformado por políticas, procedimientos, directrices, recursos y actividades asociadas, gestionadas por la organización, en la búsqueda de la protección de sus activos de información.

## VI. DISPOSICIONES ESPECIFICAS

### 6.1 Roles, Funciones y Responsabilidades

- 6.1.1. El Comité de Gestión de Seguridad de la Información – CGSI,** es un órgano consultivo sobre la seguridad de la información, estará conformado por miembros de la Alta Dirección y lideraran la implementación de sistemas de Gestión de Seguridad de la información en el Hospital Nacional Dos de Mayo.
- 6.1.2. El Comité de Gestión de la Seguridad de la Información estará integrado por:**

Presidente	: Director Adjunto, en representación del Director General
Secretario Técnico	: Oficial de Seguridad de la Información
Miembro	: Director Ejecutivo de Administración
Miembro	: Jefe de la Oficina de Estadística e Informática.
Miembro	: Jefe de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
Miembro	: Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica.

### 6.1.3 El CGSI tiene las siguientes funciones:

- a) Definir las estrategias, objetivos y requerimientos de seguridad de la información alineados a los objetivos de la institución, que deberán ser implementados en el SGSI.



- b) Aprobar los planes, políticas, metodologías, normas y estándares relativos a la seguridad de la información, incluidas las referidas a la protección de la seguridad y confidencialidad de los datos personales en salud.
- c) Gestionar la provisión de recursos y requerimientos técnicos necesarios para la implementación y mantenimiento del sistema de Gestión de Seguridad de la Información.
- d) Determinar acciones frente a cambios significativos en los riesgos que afecten los recursos de la información del Hospital Nacional Dos de Mayo, frente a posibles amenazas, internas o externas.
- e) Tomar conocimiento, determinar acciones y supervisar la investigación y monitoreo de los incidentes, relativos a la seguridad de la información, que se produzcan en el ámbito de la institución.
- f) Evaluar y coordinar la implementación de controles específicos de la seguridad de la información para los sistemas de información y servicios del Hospital Nacional Dos de Mayo, sean preexistentes o nuevos.
- g) Disponer acciones que coadyuven de controles específicos de la seguridad de la información dentro de la institución, así como, coordinar la gestión de la continuidad de las operaciones referente a tecnologías de información.

**6.1.4 La Secretaria Técnica será asumida por el Oficial de Seguridad de la Información y es responsable de:**

- a) Gestionar las actas y documentos de trabajo del CGSI.
- b) Elaborar y presentar al CGSI los planes, políticas, normas, procedimientos y estándares relativos a la seguridad de la información, para su aprobación correspondiente.
- c) Coordinar con los órganos, unidades orgánicas del Hospital Nacional Dos de Mayo, el cumplimiento de políticas y procedimientos y el cumplimiento de las disposiciones aprobadas por el CGSI.
- d) Monitorear la eficiencia y eficacia de los controles implementados, para la protección de los activos de información.
- e) Informar periódicamente al CGSI, el estado situacional de la seguridad de la información de la entidad.
- f) Emitir opinión especializada en materia de seguridad de la información.



- g) Proponer la cultura en seguridad de la información al interior de la institución, mediante planes y programas que concienticen a los usuarios en seguridad de la información.
- h) Gestionar los respaldos de la información del sistema de base de datos de la institución, será programado diariamente y de manera automática.
- i) Establecer las políticas de seguridad, relacionadas al código fuente del sistema SISGALEN PLUS, para asegurar los respaldados en un servidor independiente.
- j) Gestionar los procedimientos para asegurar que los Backups de las Bases de Datos del Sistema SISGALEN PLUS, estén protegidos y respaldados de acuerdo a los estándares de seguridad de la información vigentes.
- k) Conducir el análisis y evaluación de riesgos de seguridad de la información.
- l) Definir, proponer y conducir el tratamiento de los incidentes o situaciones no previstas de seguridad de la información e informar oficialmente al CGSI.
- m) Proponer y gestionar las auditorías internas y externas, en materia de seguridad de la institución.
- n) Proponer y gestionar los planes de contingencia de los servicios de información comprendidos en el ámbito de aplicación señalado en la presente Directiva Administrativa.
- o) Otras que le asigne el CGSI

**6.1.5 El responsable de la información, es el Director o Jefe de cada área o Unidad Orgánica y le corresponde:**

- a) Identificar y clasificar de los activos de información bajo su responsabilidad.
- b) Implementar los controles necesarios para la protección de los activos de la información bajo su responsabilidad.
- c) Gestionar la asignación de privilegios y niveles de acceso a los activos de la información bajo su responsabilidad a los Usuario de la Información, según la labor que realicen.
- d) Designar por lo menos una persona con experiencia y dominio de sus procesos y activos de información, a fin de brindar apoyo al Oficial de Seguridad de la Información en la implementación y monitoreo del SGSI.
- e) Reportar los incidentes de seguridad de información al Oficial de Seguridad.



- f) Autorizar a la instancia superior a acceder de manera formal y documental a la información bajo su responsabilidad de corresponder.
- 6.1.6** El CGSI se reunirá bimestralmente o cuando sea necesario para evaluar el estado situacional de seguridad de la información institucional; estas reuniones podrán ser requeridas por cualquier miembro del Comité, pero deberán ser convocadas por el Presidente del CGSI.
- 6.1.7** El CGSI podrá convocar a las Unidades orgánicas, así como, solicitar el apoyo técnico diversas instituciones en calidad de especialistas u otros, en caso sea necesario.
- 6.1.8** Cada integrante titular podrá designar un suplente, quien asistirá a las sesiones del CGSI en su ausencia temporal, con las mismas facultades, obligaciones y responsabilidades del titular.
- 6.1.9** Los miembros titulares y suplentes del CGSI tendrán voz y voto, debiendo firmar el acta de cada sesión, aceptando con ello el cumplimiento de ellos compromisos contraídos.
- 6.1.10** El presidente del CGSI puede asignar responsabilidades a los integrantes en el ámbito de sus funciones del mismo.
- 6.1.11** Los documentos que sean remitidos por el secretario técnico del CGSI a los integrantes del CGSI para opinión, contarán con un tiempo máximo de respuesta que deberán estar especificado en el documento de remisión, pasado el cual de no recibir respuestas se presentará en reunión del comité para su aprobación de corresponder.

## VII. RESPONSABILIDADES

- 7.1.** La Oficina de Estadística e Informática, es responsable de la difusión de la presente Directiva Administrativa.
- 7.2.** Las Unidades Orgánicas de la institución son responsables de la aplicación de la presente Directiva Administrativa.

## VIII. DISPOSICION FINAL

- 8.1** Todo acto de incumplimiento de las disposiciones de la presente Directiva Administrativa, así como de las demás normas establecidas por el Ministerio de Salud sobre seguridad de la información, se hará de conocimiento al Titular del Hospital Nacional Dos de Mayo, a través del Oficial de Seguridad de la Información del CGSI, a fin de que se determine las acciones legales correspondientes.

