

APRUEBA LA ACTUALIZACIÓN DEL PLAN DE CONTINUIDAD DE NEGOCIO (RESOLUCIÓN EXENTA N° 78, DEL 17 DE ENERO DE 2022) QUE COMPLEMENTA LA POLÍTICA DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN PARA LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD, SEGÚN RESOLUCIÓN EXENTA SS/N°994 DEL 29 DE DICIEMBRE DE 2021.

SANTIAGO,

10 3 · NOV 2022

VISTO: El DFL N°1/19.653 de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N°18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; el DFL 29, de 2004, del Ministerio de Hacienda, que fijó el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N°18.834, sobre Estatuto Administrativo; lo señalado en la Resolución N°7, de 2019, de la Contraloría General de la República; el DS N°1.512, de 2016, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, que aprueba Política Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres; las actuales normas NCh ISO/IEC 27001:2013 sobre requisitos de un sistema de gestión de seguridad de la información y NCh ISO/IEC 27002:2013, sobre códigos de buenas prácticas para los controles de seguridad de la información; la Resolución Exenta SS/N°994, del 29 de diciembre de 2021, que aprobó la Política de Seguridad de la Información de la Superintendencia de Salud; el nombramiento contenido en el Decreto Afecto N°58, de 2019, del Ministerio de Salud y, teniendo presente las facultades que me confiere el artículo 109 del DFL N°1, de 2005, y,

CONSIDERANDO:

1. Que, parte de las políticas del Estado están orientadas a la reducción de riesgos de desastres y reconstrucción, las cuales están sujetas a evaluaciones periódicas, con el propósito de incorporar mejoras.
2. Que, es necesario aplicar buenas prácticas en materia de riesgos, junto con la recopilación de antecedentes, sistematización y difusión de información al funcionariado con la finalidad de hacer efectivas las medidas preventivas y correctivas de reducción de riesgos.
3. Que, frente a la materialización de eventos catastróficos, exista un plan estructurado que permita minimizar impactos negativos en la Institución, específicamente, para el proceso de Atención de Personas de la Región Metropolitana, atendido el alto volumen de requerimientos que presenta.
4. Que, la Política de Seguridad de la Información necesita contar con medidas preventivas y correctivas, las que están contenidas en el Plan de Continuidad de Negocio y en el Plan de Recuperación de Desastres Tecnológicos.

5. Que, en razón de los argumentos expuestos, dicto la siguiente:


RESOLUCIÓN:

1. **APRUÉBASE** la actualización del Plan de Continuidad de Negocio que complementa la Política de Seguridad de la Información para la Superintendencia de Salud, específicamente, para el proceso de Atención de Personas de la Región Metropolitana y Agencias Regionales y cuyo tenor es el siguiente:

*Construcción del Plan de Recuperación frente a
desastres y el tiempo requerido para lograrlo*

PLAN DE CONTINUIDAD DE NEGOCIO (BCP)

Septiembre 2022
SUPERINTENDENCIA DE SALUD
Unidad de Planificación, Innovación y Control de
Gestión
Unidad de Coordinación Regional
Subdepartamento de Atención de Personas y
Participación Ciudadana



Contenido

1	Objetivos	8
1.1	Introducción	8
1.2	Objetivo del plan	8
1.2.1	Objetivo general	8
1.2.2	Objetivos específicos	8
1.2.3	Áreas de negocio a las que se debe aplicar el Plan de Continuidad Operacional	8
1.2.4	Alcance del plan	8
2	Procesos Críticos y Estrategias de Recuperación	9
2.1	Identificación de componentes que determinan el impacto del negocio	9
2.1.1	Tipos de Amenazas	9
2.1.2	Vulnerabilidades	9
2.2	Escenarios de Contingencia	10
2.2.1	Clasificación de categorías de contingencia	10
2.3	Inventarios	10
2.3.1	Activos de Información y Nivel de Criticidad	10
2.3.2	Activos de Infraestructura y Nivel de Criticidad	11
2.4	Definición de Escenarios de Contingencia	12
2.4.1	Estrategias a seguir frente Escenarios de Contingencia	14
2.4.2	Acciones y Procedimientos antes de declarar Contingencia	16
2.5	Procedimiento de Pre-Contingencia	17
2.6	Interrupción drástica del servicio	17
2.7	Interrupción parcial del servicio	19
2.8	Formularios de Pre-Contingencia	19
3	Criterios para declarar una contingencia	20
3.1	Nivel de Interrupción 3	20
3.2	Nivel de Interrupción 2	20
3.3	Nivel de Interrupción 1	20
4	Declaración de Contingencia	21
4.1	Definición	21
4.2	Contacto con autoridades	21
4.2.1	Administración Central	21
4.2.2	Agencias Regionales	23
4.3	Diagrama para declarar contingencia	38
5	Procedimientos de Recuperación	39
5.1	Oficinas Utilizables y Equipos del Site Primario fuera de uso	39
5.1.1	Acciones del Área de Negocio afectada	39
5.1.2	Acciones del Área de Tecnología	39

5.1.3	Acciones del Área de Servicios Generales RM	39
5.1.4	Acciones de Oficina de Partes RM.....	39
5.1.5	Acciones de Difusión de la Unidad de Comunicaciones y Portal Web RM	39
5.2	Oficinas no Utilizables y Equipos del Site Primario en funcionamiento .	40
5.2.1	A) Acciones del Área de Negocio afectada RM	40
5.2.2	B) Acciones de la Unidad de Coordinación Regional y Agencias Regionales	40
5.2.3	Acciones del Área de Tecnología.....	40
5.2.4	Acciones del Área de Servicios Generales.....	40
5.2.5	Acciones de Oficina de Partes	41
5.2.6	Acciones de Difusión – Unidad de Comunicaciones y Encargada del Portal Web	41
5.3	Oficinas y Equipos del Site Primario no Utilizables.....	41
5.3.1	Acciones del Área de Negocio afectada.....	41
5.3.2	Acciones del Área de Tecnología.....	41
5.3.3	Acciones del Área de Servicios Generales.....	42
5.3.4	Acciones de Oficina de Partes	42
5.3.5	Acciones de Difusión – Unidad de Comunicaciones y Encargada del Portal Web	42
5.4	Equipos y Capacidad de Procesamiento distribuida y no recuperable ...	42
5.4.1	Acciones del Área de Negocio afectada.....	42
5.4.2	Acciones del Área de Tecnología.....	42
5.4.3	Acciones del Área de Servicios Generales.....	43
5.4.4	Acciones de Oficina de Partes	43
5.5	Procedimiento de traslado.....	43
5.5.1	Traslado de personal a otras dependencias dentro del Edificio.....	43
5.5.2	Traslado de personas a otras dependencias fuera del Edificio.....	43
5.5.3	Traslado de equipamiento tecnológico y nueva conexión a Datacenter.....	44
6	Regularización y actualización de información post desastre.....	45
7	Gobernabilidad	46
7.1	Estructura de Gobernabilidad – Equipo de Recuperación	46
7.1.1	Comité BCP.....	46
7.1.2	Representación de la Estructura Orgánica.....	47
8	Plan de Pruebas.....	49
8.1	Acciones a seguir	49
8.1.1	Políticas, calendario de pruebas y revisiones	49
8.1.2	Responsabilidad.....	49
8.1.3	Planificación de las pruebas por escenario	50

8.1.4	Planificación de una prueba.....	50
8.1.5	Niveles de pruebas.....	51
8.1.6	Notificación a usuarios.....	51
8.2	Script (guion) de pruebas.....	51
8.2.1	Pruebas complementarias.....	52
8.3	Actualización del Plan de Pruebas.....	52
8.3.1	Criterios de actualización.....	52
8.4	Evaluación Post-Desastre.....	53
9	Capacitación.....	54
9.1	Objetivo.....	54
9.2	Responsabilidad.....	54
9.3	Programas.....	54
9.4	Actividades de entrenamiento específicas.....	54
9.4.1	Presentación a Directivos.....	54
9.4.2	Entrenamiento específico.....	54
9.5	Obligatoriedad del conocimiento del BCP.....	55
10	Anexos.....	55
10.1	Formularios de Pre-Contingencia:.....	55
10.2	Registro de atenciones.....	56
10.3	Reclamos contra Fonasa o Isapres.....	57
10.4	Reclamo por Alza del Precio del Plan de Salud.....	61
10.5	Formulario de Reclamo por Alza de la Prima GES.....	64
10.6	Reclamos por Infracción a la Ley de Cheque (Ley 20.394).....	67
10.7	Infracción a la Ley de Derechos y Deberes del Paciente (Ley 20.584).....	71
10.8	Solicitud de Mediación, con el correspondiente listado de mediadores.....	75
10.9	Solicitud al Acceso a la Información (Ley 20.285).....	78
10.10	Solicitud Inscripción Título Registro Nacional de Prestadores Individuales.....	80
10.11	Solicitud Inscripción Especialidad Registro Nacional de Prestadores Individuales.....	82
10.12	Solicitud Modificación en Registro Nacional Prestadores Individuales.....	85
10.13	Recursos.....	87
10.14	Presentaciones adicionales.....	91

Índice de Tablas

Tabla 1	Inventario de Sistemas de Información.....	10
Tablas 2	Activos de Infraestructura por Región.....	11
Tabla 3	Escenarios.....	12
Tabla 4	Estrategias RM.....	14
Tabla 4.1	Estrategias Agencias Regionales.....	15
Tabla 5	Interrupciones drásticas del servicio RM.....	17

Tabla 5.1 Interrupciones drásticas del servicio Agencias Regionales	18
Tabla 5.2 Interrupciones parciales del servicio RM y Agencias Regionales	19
Tabla 10 Comité BCP.....	46
Tabla 11 Calendario de pruebas	49
Tabla 12 Planificación general de pruebas.....	50
Tabla 13 Planificación individual	51
Tabla 14 Script (guion) de pruebas.....	51
Tabla 15 Responsables de mantención del plan.....	52
Índice de Ilustraciones	
Ilustración 1 Diagrama de Contingencia.....	38

1 Objetivos

1.1 Introducción

La Superintendencia de Salud reconoce la existencia de amenazas significativas ante la posibilidad de la ocurrencia de incidentes o desastres que afecten su operación, como también la necesidad de recuperarse en el menor tiempo posible, garantizando la continuidad de su funcionamiento.

La Administración del Plan de Continuidad de Negocios corresponde a una política que se necesita implementar para responder organizadamente a eventos que interrumpen la normal operación de sus procesos y que pueden generar impactos significativos en el logro de los objetivos y en la entrega de servicios a la ciudadanía. Este plan está desarrollado para asegurar la continuidad de las operaciones de mayor impacto en el negocio, que en su totalidad funcionan sobre la base de aplicaciones tecnológicas, ya sea con recursos propios o en modalidad de servicios externos.

Para dar soporte a una contingencia mayor, se reducirán todas las tareas y/o procesos y/o funciones habituales, abocando los esfuerzos en la resolución del incidente, y posteriormente, en ejecutar tareas de las posibles secuelas que pueden acontecer una vez recuperada la falla o anomalía.

1.2 Objetivo del plan

1.2.1 Objetivo general

Asegurar que la Institución esté preparada para responder a emergencias, recuperarse de ellas y mitigar los impactos ocasionados, permitiendo la continuidad de los servicios críticos para la atención de personas usuarias y la operación.

1.2.2 Objetivos específicos

- Lograr un nivel de preparación frente a incidentes que permita asegurar y proteger la integridad de las personas y bienes de la institución en forma adecuada, realizando una buena administración de la crisis.
- Minimizar la frecuencia de interrupciones de la operación de los procesos del negocio.
- Asegurar una pronta restauración de las operaciones afectadas por el evento.
- Minimizar las decisiones a tomar en caso de contingencia para evitar cometer errores.
- Reducir la posibilidad de efectos negativos de cualquier interrupción en los procesos de negocio de la institución mediante una adecuada gestión de riesgos.
- Proteger a la institución del riesgo de reputación negativa.
- Protección de la ciudadanía y el mantenimiento de sus relaciones con la Superintendencia por la vía de una reducción adecuada de los servicios.
- Establecer un plan de recuperación después de una interrupción a las condiciones normales de funcionamiento.
- Cumplimiento de los requisitos legales y reglamentarios.

1.2.3 Áreas de negocio a las que se debe aplicar el Plan de Continuidad Operacional

- Atención de Personas y Participación Ciudadana
- Resolución de reclamos contra de Fonasa o Isapres
- Resolución de reclamos contra Prestadores de Salud
- Fiscalización Regular a Prestadores Institucionales de Salud
- Fiscalización Regular a Entidades Acreditadoras
- Acreditación de Prestadores Institucionales de Salud
- Registro de Prestadores Individuales de Salud
- Unidad de Coordinación Regional y Agencias Regionales.

1.2.4 Alcance del plan

Dado que el desarrollo de un Plan de Continuidad de Negocios institucional solo es posible con el concurso de recursos humanos, tiempos y compromisos directivos, se utilizará una metodología incremental para el desarrollo de un BCP, que permita su elaboración en el tiempo, iniciándose en aquellas áreas de negocio que resulten de mayor criticidad y/o de alto impacto para la institución y la ciudadanía. El trabajo se iniciará con el proceso de Atención de Personas, dado que es el área de mayor visibilidad ante la ciudadanía y

que constituye la puerta de ingreso de reclamos, consultas, solicitudes y orientación respecto del sistema público y privado de salud.

2 Procesos Críticos y Estrategias de Recuperación

Para efectos de analizar la criticidad de los procesos, sistemas y aplicaciones con que la Superintendencia de Salud maneja su operación, y partir de ello, ver cuál es la plataforma tecnológica que soporta esa operación, y por consiguiente cuán crítica puede ser y poder así determinar las diferentes alternativas de soluciones de contingencia, considerándose solamente servicios que soportan los procesos más críticos.

Dado el cambio en la modalidad de trabajo que se produjo a contar del año 2020, se evaluarán dos modalidades de trabajo:

Modalidad Presencial: corresponde al formato tradicional de atención del público que acude a las oficinas de esta Superintendencia, en Santiago y Regiones.

Modalidad de Teletrabajo: corresponde al trabajo que realizan los funcionarios desde fuera las dependencias de la institución, para lo cual se necesita conectividad VPN para el uso de sistemas de información

2.1 Identificación de componentes que determinan el impacto del negocio

2.1.1 Tipos de Amenazas

Corresponden a aquellas variables externas e internas sobre las cuales no se tiene control, más bien se sabe que existen y solo se pueden tomar medidas que mitiguen su impacto en el negocio.

NATURALES	INSTALACIONES	SOCIALES	TECNOLÓGICAS	OPERACIONALES
Inundaciones	Fuego	Huelgas	Virus	Pérdida de suplidores
Desastre natural	Explosión	Epidemias	Hacking	Fallas en equipos
Sismos	Caída de energía	Materiales peligrosos	Pérdida de datos	Mala publicidad
Tormentas	Daño de agua	Problemas de transporte	Fallas de hardware	
Incendios	Pérdida de acceso	Pérdida de personal clave	Fallas de software	
		Motines	Fallas en la red	
		Protestas	Fallas en las líneas telefónicas	
		Sabotaje		
		Vandalismo		
		Bombas		
		Violencia laboral		
		Terrorismo		

2.1.2 Vulnerabilidades

Se definen como aquellas situaciones de riesgo inherentes a las condiciones internas de desarrollo cultural relativas a la seguridad.

PERSONAS
Insuficiente cantidad de personal
Inadecuada preparación ante desastres
Falla en la administración de proveedores de servicios profesionales
Falta de políticas de retención de personal
INFRAESTRUCTURA FÍSICA
Carencia de planes de emergencia y administración de crisis
Posibilidad de incendios e inundaciones
Fallas eléctricas
Disminución de la capacidad de aforo
INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA
Actualizar estrategias de recuperación
Falla en la infraestructura TIC
Alta dependencia de proveedores
Inadecuado control, gestión y mantenimiento de servidores, bases de datos, redes, almacenamiento, aplicaciones y sistemas de información, información, archivos u operaciones de usuarios.
Inadecuados procesos definidos o implementados para la entrega del servicios (administración de capacidad y desempeño, administración de continuidad de tecnología, administración de acuerdos de niveles de servicios)
Falta de pruebas de recuperación y retorno, restauración de respaldos

PERSONAS
de información
Falta de respaldos de datos (tipo, frecuencia, SW, política de respaldo de datos, rotulado y rotación de respaldos de datos)
PROCESOS
Falta de procedimientos alternos
Dependencia entre procesos
Falta de definición de acuerdos de nivel de servicio
Dependencia y falta de control de proveedores
Falta o fallas en acuerdos de servicios medibles y confiables con proveedores
Falta la medición de tiempos y cantidad de recursos críticos

2.2 Escenarios de Contingencia

2.2.1 Clasificación de categorías de contingencia

Las situaciones de contingencia se han agrupado, para los efectos del presente documento, en cuatro categorías de criticidad de acuerdo a los fundamentos que se indican a continuación:

- **Categoría 1:** Se aplicará esta criticidad a las funciones que, por disposición legal, deben estar siempre disponibles, sean estas manuales o automatizadas.
- **Categoría 2:** Son aquellas funciones que deben estar siempre disponibles. Sus servicios serán restituidos en primera instancia en situación de emergencia, por ejemplo, en el caso de funciones automatizadas que requieren interfaz web para consultas y/o transferencias de información.
- **Categoría 3:** Son aquellas funciones que no necesariamente deben estar disponibles sin interrupción, porque se pueden reemplazar o simplemente no son imprescindibles para el funcionamiento del área de negocio. En el caso de sistemas de información bajo esta categoría, sus servicios son restituidos en segunda instancia.
- **Categoría 4:** Son aquellas funciones prescindibles y que tienen alternativas de ejecución mediante procesos alternativos. En el caso de sistemas de información, es posible su restitución en última instancia, por ejemplo, las aplicaciones de gestión administrativa y soporte.

En el Plan Continuidad de Negocio (BCP) se aplicará a las funciones cuya criticidad es categoría 1 o 2.

2.3 Inventarios

2.3.1 Activos de Información y Nivel de Criticidad

El nivel de criticidad que se define dentro del inventario de activos de información está dado bajo el prisma del área de negocio de la Unidad de Coordinación Regional.

Tabla 1 Inventario de Sistemas de Información

ID	Sistema	Módulo/Subsistema	Plataforma	Criticidad
1	Atención de Usuarios			
	a) ATU Atención de Usuarios		Lotus Notes	1
	b) ATU Consultas Web		Lotus Notes	2
	c) ATU encuestas		Lotus Notes	4
	d) Búsqueda de cotizante y certificado de afiliación Isapre		Lotus Notes	2
	e) Emisión de certificado de reclamo en trámite		Lotus Notes	2
2	Documentación Nacional			
	a) GP - Módulo de Inventario y Bodega		Windows	3
	b) Documentación Nacional		Lotus Notes	2
3	Portal Web Institucional			

ID	Sistema	Módulo/Subsistema	Plataforma	Criticidad
	a) Portal Web Institucional		Internet	2
	b) Portal MI SUPER		Python-ElasticSearch	2
4	Reclamos contra aseguradoras y Fonasa			
	a) Módulo Seguimiento Unificado de Trámites		Python	1
	b) Módulo de Ingreso Único de Reclamos FURIA		Python	1
	c) Reclamos Digitales (SUR)		Lotus Notes	1
5	Reclamos Contra Prestadores			
	a) Reclamos contra Prestadores SURIP		Lotus Notes	1
	b) Módulo Seguimiento Unificado de Trámites: Consulta del estado del trámite (SIAS, Mediación, Reclamos IF, Reclamos IP)		Python	1
6	Sistema de Gestión de Personas			4
7	Utilitarios			
	a) Gestor Documental Alfresco		Alfresco	1
	b) Consulta de Ficha del Cliente		Lotus Notes /Sybase IQ	2
	c) Follador		Lotus Notes	1
	d) Envío de Mail Masivo		Lotus Notes	4
	e) Correo Institucional de Agencias		Lotus Notes	2
	f) Acceso a Internet (Plataforma OIRS, Subsecretaría de Previsión Social y presidencia)		Internet	1
	g) Sistema de Fiscalización		Internet	2
	h) Sistema de Sanciones		Lotus Notes	2
	i) CC Supervisión (Call Center)		Alcatel	1

2.3.2 Activos de Infraestructura y Nivel de Criticidad

Se analizará la infraestructura requerida para el cumplimiento de las funciones, y con ello determinar su criticidad.

Tablas 2 Activos de Infraestructura por Región.

Región Agencia	PLANTA	CRITICIDAD
R. Arica y Parinacota	Casona de 1 piso, cuenta con un solo acceso (sólo Superintendencia) con una recepción, 2 oficinas, 2 baños y 1 cocina.	1
R. De Tarapacá	Agencia ubicada en el segundo Piso de Edificio con 15 pisos, cuenta con 2 oficinas, una recepción, 1 cocina, 2 baños y un comedor diario.	1
R. De Antofagasta	Agencia ubicada en el piso 1 de edificio con 5 pisos, cuenta con dos accesos. Dentro de la Agencia hay 4 oficinas, una recepción, 2 baños y 1 cocina.	1
	Piso subterráneo: una bodega.	3
R. De Atacama	Agencia se ubica en el piso 2 de un edificio con 5 pisos. Cuenta con un solo acceso y tiene 2 oficinas, una recepción, 2 baños, 1 cocina y 1 bodega.	1
R. De Coquimbo	Agencia ubicada en el piso 3 de galería comercial que cuenta con 4 pisos. Tiene un acceso y dentro de la agencia hay 3 oficinas, una recepción, 2 baños, 1 cocina y una bodega de materiales.	1
	Piso subterráneo: una bodega.	3
R. De Valparaíso	Agencia se ubica en el piso 9 de un edificio con 15 pisos. Cuenta con un acceso, 3 oficinas, 6 módulos, 1 sala de reuniones (oficina), una recepción, 1 cocina y 2 baños.	1
R. Del L. Bernardo O'Higgins	Agencia ubicada en Edificio de 7 pisos, cuenta con un acceso, 1 oficina, una recepción, 1 sala de reuniones, un módulo, 3 baños y 1 cocina.	1
R. Del Del Maule	Agencia ubicada en el piso 2 de un edificio de 4 pisos, tiene un acceso, 2 oficinas, una recepción, 1 sala de reuniones, 3 baños, 1 cocina y un comedor.	1

R. De Ñuble	Agencia ubicada en el piso 5 de un edificio con 5 pisos en total. Cuenta con un acceso, 2 oficinas, una recepción, una sala de reuniones, 2 baños, una cocina y media bodega.	1
R. Del Bío-Bío	Agencia ubicada en el piso 5 de edificio con 16 pisos. Tiene un solo acceso, 7 oficinas, una sala de reuniones, una recepción, 2 baños, 1 cocina y 1 bodega	1
	Piso -2 Bodega	3
R. De La Araucanía	Agencia ubicada en el piso 4 de edificio de 9 pisos. Cuenta con un acceso, 3 oficinas, una recepción, 2 baños y una cocina	1
	Piso 10 Bodega	3
R. De Los Ríos	Agencia ubicada en el piso 1 y 2 de galería comercial de 2 pisos. Tiene 2 accesos y cuenta con 2 oficinas, 1 sala de reuniones, 2 baños, una recepción, 1 cocina y 1 bodega	1
R. De los Lagos	Agencia se ubica en el piso 7 de edificio de 12 pisos, cuenta con 2 accesos, 4 oficinas, 1 sala de reuniones, 1 cocina, 3 baños, 1 recepción y 1 bodega.	1
R. De Aysén del Gral. Carlos Ibáñez del campo	Agencia ubicada en el primer piso de edificio de 3 pisos. Tiene sólo un acceso, 1 oficina, 1 sala de reuniones, 1 recepción, media cocina, 1 bodega y 1 baño.	1
R. De Magallanes y la Antártica Chilena	Casona de 1 piso, tiene un acceso, 2 oficinas, una recepción, 2 baños, 1 cocina y 1 bodega.	1

2.4 Definición de Escenarios de Contingencia

El plan considera los siguientes escenarios:

Tabla 3 Escenarios.

Nº	Nombre Escenario	Descripción	Alcance	Interrupción Máxima
I	Falla de Sistemas de Información	Este escenario se produce cuando existe la indisponibilidad del servicio asociado a Sistemas de Información	Considera, cualquier falla del Software asociado a una Aplicación crítica.	4 horas
II	Indisponibilidad parcial servicios TI (Falla puntual de servidores)	Este Escenario se produce cuando existe indisponibilidad de uno o más servicios críticos TIC, produciendo una interrupción parcial	Considera cualquiera de los siguientes eventos de falla: <ul style="list-style-type: none"> • Error Humano: Operación de sistemas • Falla de Hardware Servidores críticos • Incendio Interno - Menor (Amago) • Sabotaje (ataque interno) • Terremoto - Daño Menor • Terrorismo cibernético (Ataque externo) 	4 horas
III	Indisponibilidad de Energía Eléctrica	Este escenario se produce cuando existe corte de los servicios básicos de infraestructura, como la energía eléctrica	<ul style="list-style-type: none"> • Energía Eléctrica en las Instalaciones regionales o en externa al edificio 	0 horas
IV	Indisponibilidad Servicios de Comunicaciones	Este Escenario se produce ante la interrupción de los servicios de red LAN y WAN	<ul style="list-style-type: none"> • Considera cualquiera de los siguientes eventos de falla: • Falla de Red interna de Regiones • Falla de Telecomunicaciones. (enlaces regionales, enlaces Internet, enlaces con empresas proveedoras externas) 	2 horas

N°	Nombre Escenario	Descripción	Alcance	Interrupción Máxima
V	Indisponibilidad Servicios de Empresas Proveedoras Externas de Agencias Regionales	Este escenario se produce cuando se ven afectado algunos servicios críticos para el negocio, que suministran instancias externas a la Unidad Informática	Considera la Interrupción por <ul style="list-style-type: none"> Falla estaciones de trabajo críticas Interrupción de servicios de Hosting 	1 hora
VI	Indisponibilidad Servicios de Telefonía	Este escenario se produce cuando se producen fallas en el servicio de telefonía IP.	Considera Falla de Telecomunicaciones, telefonía IP: <ul style="list-style-type: none"> Falla de Red de Datos (LAN), switch POE, switch Core Falla de Telecomunicaciones. (Enlaces regionales). Central telefónica IP Gateway IP Zonal 	1 hora
VII	Indisponibilidad del servicio de agua potable	Este escenario se produce cuando existe corte de los servicios básicos de infraestructura, como el agua potable.	Considera la falla en: <ul style="list-style-type: none"> Suministro de agua potable Indisponibilidad de servicios higiénicos Falla en el funcionamiento de los equipos de climatización del Data center. 	2 horas
VIII	Ausencia de personal del área de negocio de la Institución	Este escenario se produce cuando el personal del área de negocio no asiste a las dependencias de la Institución, no realiza las funciones asignadas o está imposibilitado de realizar su trabajo.	Considera situaciones de: <ul style="list-style-type: none"> Huelgas Epidemias Materiales peligrosos Problemas de transporte Pérdida de personal clave Motines Sabotaje Protestas Vandalismo Bombas Violencia laboral Terrorismo Licencias médicas 	24 horas
IX	Colapso del Edificio de Agencias Regionales	Este escenario se produce cuando el edificio institucional no está en condiciones de ser habitado por sus funcionarios.	Considera situaciones de: <ul style="list-style-type: none"> Fuego Explosión Caída de energía Daño de agua Pérdida de acceso Fallas estructurales Sismo Desastre natural 	24 horas
X	Agresión o maltratos a funcionario/a de atención a usuarios/as de regiones	Este escenario se produce cuando usuarios/as, producen amenazas verbales o agresión a las personas de la oficina regional.	<ul style="list-style-type: none"> Agresiones físicas. Amenazas y maltratos a funcionarios/as 	2 horas

Es importante señalar que la definición de interrupción máxima aplicada a cada uno de los escenarios definidos se encuentra expresada en horas corridas y fue validada por la Jefatura de la Unidad de Coordinación Regional, por tanto, corresponde a una visión estrictamente del negocio, independiente de las dificultades o esfuerzos que se deban realizar para mantener la continuidad operativa en la atención ciudadana.

2.4.1 Estrategias a seguir frente Escenarios de Contingencia

Tabla 4 Estrategias RM

N°	Nombre Escenario	Acciones frente a la Materialización de Escenarios	Unidad responsable
I	Falla del Sistemas de Información	<ul style="list-style-type: none"> • Redireccionar la aplicación para migrar hacia el hosting externo. • Escalar con la empresa proveedora de soporte 	Subdpto TI
II	Indisponibilidad Data Center	<ul style="list-style-type: none"> • Escalar con la empresa proveedora de soporte • Intentar el redireccionamiento de las aplicaciones hacia el hosting externo 	Subdpto TI
III	Indisponibilidad parcial servicios TI (Falla puntual de servidores)	<ul style="list-style-type: none"> • Escalar con la empresa proveedora de soporte • Redireccionar las aplicaciones involucradas 	Subdpto TI
IV	Indisponibilidad de energía eléctrica	<ul style="list-style-type: none"> • Escalar a Unidad de Servicios Generales 	Servicios Generales
V	Indisponibilidad servicios de comunicaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Escalar con la empresa proveedora de soporte 	Subdpto TI
VI	Indisponibilidad servicios de empresas proveedoras externas	<p>Según corresponda:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Escalar a Unidad de Servicios Generales • Escalar con la empresa proveedora de soporte 	Servicios Generales y Subdpto TI
VII	Indisponibilidad Servicios Telefonía	<ul style="list-style-type: none"> • Escalar con la empresa proveedora de soporte 	Subdpto APPC
VIII	Indisponibilidad del Servicio de Agua Potable	<ul style="list-style-type: none"> • Escalar a Unidad Servicios Generales 	Servicios Generales
IX	Ausencia de personal del área de negocio de la Institución	<ul style="list-style-type: none"> • Escalar con jefatura de la Unidad de Negocio • Escalar con la Unidad de Gestión y Desarrollo de las Personas 	Subdpto APPC
X	Colapso del Edificio Institucional	<ul style="list-style-type: none"> • Escalar con las máximas autoridades de la Institución 	Superintendente
XI	Colapso del piso 1 que tiene la función de Atención de Personas	<ul style="list-style-type: none"> • Escalar con jefatura de la Unidad de Negocio • Escalar con el jefe de servicio 	Subdpto APPC Superintendente
XII	Oficina de Partes	<ul style="list-style-type: none"> • Escalar con jefatura de la Unidad de Negocio 	Subdpto APPC
XIII	Almacenamiento de Tránsito Oficina de Partes	<ul style="list-style-type: none"> • Escalar con jefatura de la Unidad de Negocio 	Subdpto APPC
XV	Bodega interna de almacenamiento de Documentos	<ul style="list-style-type: none"> • Escalar con jefatura de la Unidad de Negocio 	Subdpto APPC
XV	Bodega externa de almacenamiento de Documentos	<ul style="list-style-type: none"> • Escalar con jefatura de la Unidad de Negocio 	Subdpto APPC

Tabla 5.1 Estrategias Agencias Regionales

N°	Nombre Escenario	Acciones frente a la Materialización de Escenarios	Unidad responsable
I	Falla del Sistemas de Información	<ul style="list-style-type: none"> • Escalar con Subdpto. TI • Escalar con la empresa proveedora de soporte 	Subdpto TI
II	Indisponibilidad de Internet	<ul style="list-style-type: none"> • Escalar con Subdpto. TI • Escalar con la empresa proveedora de soporte 	Subdpto TI
III	Indisponibilidad parcial servicios TI (Falla puntual de servidores)	<ul style="list-style-type: none"> • Escalar con Subdpto. TI • Escalar con la empresa proveedora de soporte • Redireccionar las aplicaciones involucradas hacia el hosting externo 	Subdpto TI
IV	Indisponibilidad de energía eléctrica	<ul style="list-style-type: none"> • Escalar a Unidad Coordinación Regional y Unidad de Servicios Generales 	UCR y Servicios Generales
V	Indisponibilidad servicios de comunicaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Escalar con la empresa proveedora de soporte 	Subdpto TI
VI	Indisponibilidad servicios de empresas proveedoras externas	Según corresponda: <ul style="list-style-type: none"> • Escalar a Unidad de Servicios Generales • Escalar con la empresa proveedora de soporte 	Servicios Generales y Subdpto TI
VII	Indisponibilidad Servicios Telefonía	<ul style="list-style-type: none"> • Escalar con Subdpto. TI. • Escalar con la empresa proveedora de soporte 	Subdpto TI
VIII	Indisponibilidad del Servicio de Agua Potable	<ul style="list-style-type: none"> • Escalar a Unidad de Coordinación Regional y Unidad de Servicios Generales 	UCR y de Servicios Generales
IX	Ausencia de personal de la Agencia Regional	<ul style="list-style-type: none"> • Escalar con UCR • Escalar con la Unidad de Gestión y Desarrollo de las Personas 	UCR y Subdpto G DP
X	Colapso de la Agencia Regional	<ul style="list-style-type: none"> • Escalar con UCR • Escalar con el jefe de servicio 	UCR y Superintendente
XI	Bodega interna de almacenamiento de Documentos, cuando corresponda	<ul style="list-style-type: none"> • Escalar con UCR y Servicios Generales 	UCR y Servicios Generales

2.4.2 Acciones y Procedimientos antes de declarar Contingencia

Cuando se produce una falla que implica por ejemplo que no es posible utilizar un sistema de información del cual depende el negocio, se debe actuar bajo un procedimiento y/o protocolo que permita dar continuidad a de la atención de personas que en ese momento estén presentes en nuestras oficinas. Para tales situaciones se debe determinar entre otras acciones a seguir:

- ¿Se detiene la atención hasta que el sistema se recupere?
- ¿Se continúa atendiendo público?
- ¿Se atenderá solamente al público que están en nuestras oficinas a ese momento?
- ¿Qué hacer con el público que ingresa a nuestras oficinas después de acontecida la falla?
- ¿Se debe llevar registro de las atenciones realizadas? ¿Qué información se debe registrar? ¿Qué formularios se debe completar?
- ¿Los formularios estarán disponibles en papel o formato electrónico? ¿En ambos formatos?
- Al no contar con sistema es posible que no pueda responder todas las consultas de los usuarios y las usuarias. En ese caso, ¿Establezco compromiso de llamar por teléfono para complementar la información? ¿Lo hago a través de correo electrónico?
- Una vez recuperado el sistema informático, ¿se deben ingresar los datos de los usuarios y las usuarias atendidas? ¿Existe la forma de ingresar datos fuera de línea? ¿En qué momento ingreso esa información?

Entonces lo primero es responder las preguntas señaladas para luego determinar qué procedimientos, protocolos y formularios se deben aplicar.

2.5 Procedimiento de Pre-Contingencia

Teniendo en cuenta que el servicio debe garantizar una atención continua a las personas que concurren a las dependencias de la institución y con la finalidad de abordar de manera ordenada y sistematizada cualquier situación que se produzca en el Subdpto. de Atención de Personas y Participación Ciudadana, se establecerá el siguiente protocolo, que define paso a paso las acciones a seguir frente a algunas situaciones pre-contingencia que se detallan a continuación:

2.6 Interrupción drástica del servicio

Esta situación se abordará si el servicio de atención se interrumpe de forma abrupta producto de una falla eléctrica, caída total de los sistemas de atención, particularmente el "Sistema de Atención de Usuarios" y demás bases de datos asociadas, tales como el SUR, Sistema de Reclamos IP, entre otros.

Tabla 6 Interrupciones drásticas del servicio RM

Evento de seguridad	Acciones a seguir	Formularios de Captura de Datos
<p>Imposibilidad de utilizar ningún sistema de información:</p> <ul style="list-style-type: none"> Por falla eléctrica completa en el edificio de la Superintendencia. Por falla eléctrica en el piso de la Unidad de Atención de Usuarios (piso uno) 	<p>Si la estimación de falla no supera los 15 minutos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Se indica a las personas en espera de atención que deben aguardar hasta que se reestablezca el servicio. <p>Si la estimación de falla supera los 15 minutos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Cierre del acceso a las dependencias, instalando el aviso respectivo visible al público. Se informa a las personas presentes la dificultad de otorgar una atención completa. El/la Anfitrión/a entregará un número de atención (ticket) con el propósito de resguardar el orden de llegada. El acceso de las personas a los módulos será coordinado entre el/la ejecutivo/a, el/la anfitrión/a y el/la guardia de seguridad. El/la Ejecutivo/a de atención debe <u>llenar un formulario en formato de papel</u> para obtener los datos de las personas y con posterioridad establecer contacto telefónico. Se debe resguardar el conjunto de medidas por <u>pandemia en relación a los aforos.</u> 	<p>Utilizar el Formulario que corresponda (Punto 3.3)</p>
<ul style="list-style-type: none"> Falla del servicio tecnológico (por cualquier causa) que impide el uso de todos los sistemas de información 	<p>Si la estimación de falla no supera los 15 minutos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Se indica a las personas en espera de atención que deben aguardar hasta que se reestablezca el servicio. <p>Si la estimación de falla supera los 15 minutos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Se informa a las personas presentes, la dificultad de otorgar una atención completa. Se invita a las personas que esperan ser atendidas para <u>completar un formulario en formato papel</u> para dejar sus datos y con posterioridad establecer contacto telefónico. Se debe resguardar el conjunto de medidas por <u>pandemia en relación a los aforos.</u> 	<p>Utilizar el Formulario que corresponda (Punto 3.3)</p>
<ul style="list-style-type: none"> Interrupción abrupta del servicio por situaciones de riesgo del personal de la de Atención de Público de la Superintendencia de Salud 	<p>Cierre abrupto de las dependencias En la eventualidad que existan que pongan en riesgos al personal y las dependencias de la Institución.</p> <ul style="list-style-type: none"> Cierre del acceso a las dependencias, instalando el aviso respectivo visible al público. Se informa a las personas presentes la dificultad de otorgar una atención completa. Poner aviso correspondiente y llegado lo hora, se bloquea el ingreso de personas a la plataforma. Realizar las gestiones que correspondan con la empresa de telefonía para evitar la pérdida excesiva de llamadas entrantes al Call Center. Informar al público que puede realizar sus consultas en el Portal Web de la Institución 	<p>No aplica</p>

Tabla 7.1 Interrupciones drásticas del servicio Agencias Regionales

Evento de seguridad	Acciones a seguir	Formularios de Captura de Datos
<p>Imposibilidad de utilizar ningún sistema de información:</p> <ul style="list-style-type: none"> Por falla eléctrica completa en el edificio de la Agencia Regional. Por falla eléctrica en el piso de la Agencia Regional. 	<p>Si la estimación de falla no supera los 15 minutos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Se indica a las personas en espera de atención que deben aguardar hasta que se reestablezca el servicio. <p>Si la estimación de falla supera los 15 minutos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Cierre del acceso a las dependencias, instalando el aviso respectivo visible al público. Se informa a las personas presentes la dificultad de otorgar una atención completa. El acceso de las personas a los módulos será coordinado por la/el administrativa/o y/o el/la Fiscalizador/a y/o Agente de la Región La persona que presta la atención debe <u>llenar un formulario en formato de papel</u> para obtener los datos de las personas y con posterioridad establecer contacto telefónico. Se debe resguardar el conjunto de medidas por pandemia en relación a los aforos. 	<p>Utilizar el Formulario que corresponda (Punto 3.3)</p>
<ul style="list-style-type: none"> Falla del servicio tecnológico (por cualquier causa) que impide el uso de todos los sistemas de información 	<p>Si la estimación de falla no supera los 15 minutos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Se indica a las personas en espera de atención que deben aguardar hasta que se reestablezca el servicio. <p>Si la estimación de falla supera los 15 minutos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Se informa a las personas presentes, la dificultad de otorgar una atención completa. Se invita a las personas que esperan ser atendidas <u>para completar un formulario en formato papel</u> para dejar sus datos y con posterioridad establecer contacto telefónico. Se debe resguardar el conjunto de medidas por pandemia en relación a los aforos. 	<p>Utilizar el Formulario que corresponda (Punto 3.3)</p>
<ul style="list-style-type: none"> Interrupción abrupta del servicio por situaciones de riesgo del personal de la Agencia Regional por eventos externos 	<p>Cierre abrupto de las dependencias En la eventualidad que existan que pongan en riesgos al personal y las dependencias de la Agencia</p> <ul style="list-style-type: none"> Cierre del acceso a las dependencias, instalando el aviso respectivo visible al público. Se informa a las personas presentes la dificultad de otorgar una atención completa. Poner aviso correspondiente y llegado lo hora, se bloquea el ingreso de personas. Realizar las gestiones que correspondan con la empresa de telefonía para evitar la pérdida excesiva de llamadas entrantes al Call Center. Informar al público que puede realizar sus consultas en el Portal Web de la Institución 	<p>No aplica</p>
<ul style="list-style-type: none"> Interrupción abrupta del Servicio, por amenaza o agresión verbal o física hacia el personal de la Agencia Regional 	<p>En la eventualidad que existan que pongan en riesgos al personal y las dependencias de la Agencia por algún tipo de agresión:</p> <ul style="list-style-type: none"> Dar aviso al/la Agente Regional, para calmar a la persona y obtener apoyo Si la agresión persiste, informar a carabineros y dependiendo de la gravedad poner la denuncia respectiva. 	<p>No aplica</p>

2.7 Interrupción parcial del servicio

Si la interrupción del servicio es parcial, producto de una falla de algunos Sistemas de información se adoptarán las siguientes medidas, dentro de las que se encuentran:

Tabla 8.2 Interrupciones parciales del servicio RM y Agencias Regionales

Evento de seguridad	Acciones a seguir	Material a disposición y Formulario de Captura de Datos
Falla parcial de alguno de los servicios de Datacenter, como: <ul style="list-style-type: none"> • Sistema SUR Inhabilitado • Sistemas complementarios de inhabilitados, tales como: <ul style="list-style-type: none"> - Documentación Nacional - Generación de certificados - Otros • Bases de datos inhabilitadas: <ul style="list-style-type: none"> - Alfresco - Lotus Notes - Otras 	Si la estimación de falla no supera los 15 minutos: <ul style="list-style-type: none"> • Se indica a las personas en espera de atención que deben aguardar hasta que se reestablezca el servicio. Si la estimación de falla supera los 15 minutos: <ul style="list-style-type: none"> • Se informa a las personas presentes, la dificultad de otorgar una atención completa. • Si la atención entregada no es completa dado que no se cuenta con algún servicio específico, el/la ejecutivo/a de atención debe llenar el formulario que corresponda para obtener los sus datos y con posterioridad establecer contacto telefónico. En su defecto, ofrece los trámites en línea disponibles en el portal web. 	Utilizar el Formulario que corresponda (Punto 3.3)
<ul style="list-style-type: none"> • Computador del puesto de trabajo en las dependencias de la institución o en un lugar fuera de estas dependencias 	<ul style="list-style-type: none"> • Se debe informar al Área de Soporte de la Unidad de TI. • El/la funcionario/a debe suspender la atención hasta que se corrija el desperfecto o se habilite un equipo de reemplazo. En el intertanto su jefatura le asignará una tarea complementaria. 	No aplica
Falla de: <ul style="list-style-type: none"> • Impresora conectada al computador 	<ul style="list-style-type: none"> • Se debe informar al Área de Soporte de la Unidad de TI. • El/la funcionario/a puede seguir atendiendo público imprimiendo a través de la red central de impresoras. 	No aplica

2.8 Formularios de Pre-Contingencia

Con la finalidad de estar preparados/as para alguna situación de interrupción de servicios, los/las ejecutivos/as deberán contar con formularios de ingreso de presentaciones, en formato de papel (físicos) y en formato electrónico, los que se detallan a continuación:

- (a) Formulario de Registro de Atenciones
- (b) Formulario de Reclamos contra Fonasa o Isapres
- (c) Formulario de Reclamos por Infracción a la Ley de Cheque (Ley 20.394)
- (d) Formulario por Infracción a la Ley de Derechos y Deberes del Paciente (Ley 20.584)
- (e) Formulario de Solicitud de Mediación, con el correspondiente listado de mediadores
- (f) Formulario de Solicitud al Acceso a la Información (Ley 20.285)
- (g) Formulario de Solicitud de Inscripción de Título en el Registro Nacional de Prestadores Individuales
- (h) Formulario de Solicitud de Inscripción de Especialidad en el Registro Nacional de Prestadores Individuales
- (i) Formulario de Solicitud de Modificación en el Registro Nacional de Prestadores Individuales
- (j) Formulario de Recursos
- (k) Formulario de Presentaciones Adicionales

3 Criterios para declarar una contingencia

A fin de precisar la magnitud del problema a enfrentar y evaluar la respuesta ante la emergencia, se procede a elaborar una clasificación en relación al impacto que causaría en la operación. La siguiente es una descripción de tres niveles de interrupción que son considerados como posibles desastres.

Los niveles de interrupción descritos por orden de gravedad, desde el menor al más grave, son los siguientes:

3.1 Nivel de Interrupción 3

Se define como la pérdida temporal de un componente vital externo o interno, que impide continuar con las operaciones y servicios de la Institución, lo que da como resultado atraso en los procesos y/o atraso en el acceso a los datos de **no más de 4 horas**, según lo definido en la "**Tabla 3 Escenarios**".

La jefatura del área de negocio afectada declarará cuando ha ocurrido un Nivel de Interrupción 3 basándose en la evaluación de la extensión de los daños y de las estrategias disponibles de aplicar.

La recuperación de la capacidad total de operar en normalidad será evaluada por las correspondientes jefaturas involucradas, revisando entre otras acciones los contratos de mantenimiento de empresas proveedoras para aplicar las acciones específicas de recuperación.

3.2 Nivel de Interrupción 2

Se define como la pérdida temporal de un componente vital externo o interno, que impide continuar con la operación de un área de negocio institucional, lo que da como resultado atraso en los procesos e indisponibilidad de no más de 8 horas y según lo definido en la "Tabla 3 Escenarios".

La jefatura de la Unidad de Atención de Personas declarará y la jefatura de la Agencia respectiva cuando ha ocurrido un Nivel de Interrupción 2 basándose en la evaluación de la extensión de los daños y los recursos disponibles. La recuperación de la capacidad total de trabajo será evaluada por las jefaturas de las áreas que participen del problema y la solución.

3.3 Nivel de Interrupción 1

Se define como la pérdida temporal de un componente vital externo o interno que impide continuar con las operaciones de un área de negocio institucional, lo que da como resultado atraso en los procesos e indisponibilidad en el trabajo por **más de 8 horas**, según lo definido en la "**Tabla 3 Escenarios**".

La jefatura de la Unidad de Atención de Personas y la jefatura de la Agencia respectiva, declarará cuando ha ocurrido un Nivel de Interrupción 1 basándose en el evalúo de la extensión de los daños y los recursos disponibles. La recuperación de la capacidad total de trabajo será evaluada por las jefaturas de las áreas que participen del problema y la solución.

Se debe tener en consideración que toda interrupción estimada para los niveles 1 y 2, dentro de la ventana operativa puede superar el pronóstico inicial, por tanto, el Comité de Contingencia debe estar alerta frente a la posibilidad de ejecutar el plan de acción de contingencia siguiendo las acciones que se indiquen en el manual.

4 Declaración de Contingencia

4.1 Definición

Es importante demarcar con mucha claridad la forma de declarar el “estado de contingencia”, de modo de evitar catástrofes mayores o de sobre reaccionar frente a situaciones que pudiendo ser importantes o graves se pueden resolver con facilidad y en un corto período de tiempo.

4.2 Contacto con autoridades

Una de las primeras acciones a realizar en caso de declararse una contingencia o un amago de contingencia, es realizar el contacto con autoridades que resguarden la seguridad del personal y de las dependencias de la institución.

Por esta razón se deben mantener actualizados los números telefónicos y disponibles por todos los integrantes del Comité de Contingencia.

Por otra parte, también se debe contar con los teléfonos de los miembros del Comité de Contingencia, dada su responsabilidad en la administración de eventos de esta naturaleza.

Adjunto se presenta esta información:

4.2.1 Administración Central

Contacto con autoridades en caso de emergencia

Nombre	Cargo	Teléfono Institucional	Teléfono Personal
VICTOR TORRES JELDES	Superintendente	957702872	
JORGE DIP CALDERÓN	Fiscal		989546416
SANDRA ARMIJO QUEVEDO	Jefatura Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales		987158730
CARMEN MONSALVE BENAVIDES	Jefatura de Intendencia de Prestadores de Salud		978897251
RODRIGO SIERRA CONTRERAS	Jefatura Dpto. Administración Y finanzas	939247195	
MARÍA MERCEDES JERIA CÁCERES	Jefatura Dpto. de Estudios y Desarrollo	933839830	
PAULINA REINOSO RÍOS	Jefatura Dpto. de Políticas Públicas		965940583
RICARDO CUEVAS LANDEROS	Jefatura Subdpto. de Tecnologías de la Información		997117494
LUIS RODRIGUEZ GONZÁLEZ	Jefatura Unidad de Coordinación Regional		994367635

Actualizado 05/10/22



Francisco Peratto Aliste
Jefatura Unidad de Servicios Generales

Teléfonos de Emergencia

Institución	Número telefónico
Carabineros 3ª Comisaría	2292233760
Ambulancia SAMU	131
Bomberos	132
Policía de Investigaciones	134
Mutual de Seguridad	6002000555

Teléfonos Empresas de Apoyo

Empresa	Número telefónico
Empresa Aseo - Isanetti	994106667
Empresa Guardias - Work Security	981366734
Mantenimiento Eléctrico - Celcius	981216201
Mantenimiento Gasfitería - PRD	999101956
Mantenimiento Climatización - Isca Clima	998702954
Conserjería	724670703

Actualizado al: 05/10/22



A circular blue stamp from the Superintendencia de Salud, Unidad de Servicios Generales, is partially obscured by a handwritten signature in blue ink.

Francisco Peralta Aliste

Jefatura Unidad de Servicios Generales

Agencia Regional de Arica y Parinacota

Nombre	Cargo	Teléfono Institucional	Teléfono Personal
Luis Rodríguez	Jefatura Unidad de Coordinación Regional	228369464	994367635
Rafael Moreno	Jefatura Agencia Regional	228369028	998454191
María Laura Martínez	Funcionario/a reemplazante Jefatura Agencia Regional	228369029	994277262

Teléfonos de Emergencia

Institución	Número telefónico
Carabineros 3ª Comisaría Antofagasta	58-2458081
Ambulancia SAMU	131
Bomberos	132
Policía de Investigaciones	134
Mutual de Seguridad	58-2206700

Teléfonos Empresas de Apoyo

Empresa	Número telefónico
Empresa Aseo	977756853 (Betzabe Opazo)
Mantenimiento Eléctrica	978326482 (Víctor Lastra)
Mantenimiento Gasfitería	978326482 (VÍCTOR LASTRA)
Mantenimiento Climatización	
Conserjería	

Actualizado al: 06/10/2022



Luis Rodríguez González
Jefatura Unidad de Coordinación Regional

Agencia Regional de Tarapacá

Nombre	Cargo	Teléfono Institucional	Teléfono Personal
Luis Rodríguez	Jefatura Unidad de Coordinación Regional	28369464	994367635
Rodolfo Núñez	Jefatura Agencia Regional Tarapacá	28369019	995993506
Esteban Pino	Funcionario/a reemplazante Jefatura Agencia Regional	28369020	949842959

Teléfonos de Emergencia

Institución	Número telefónico
Carabineros 1° Comisaría	57 2 557041 cuadrante: 9 8428 8269
Ambulancia SAMU	(57) 224 7071
Bomberos	(57) 413166- 423124
Policía de Investigaciones	(57) 224 7686
Mutual de Seguridad	600 600 2247

Teléfonos Empresas de Apoyo

Empresa	Número telefónico
Empresa Aseo	Rina Ordeñez 979442195
Mantenimiento Eléctrica	
Mantenimiento Gasfitería	
Mantenimiento Climatización	
Conserjería	

Actualizado al: 21/09/2022



Luis Rodríguez González
Jefatura Unidad de Coordinación Regional

Agencia Zonal Antofagasta

Nombre	Cargo	Teléfono Institucional	Teléfono Personal
Luis Rodríguez	Jefatura Unidad de Coordinación Regional	228369464	994367635
Javier González	Jefatura Agencia Regional	228369024	999399627
Jimena Aravena	Funcionario/a reemplazante Jefatura Agencia Regional	228369022	962470104

Teléfonos de Emergencia

Institución	Número telefónico
Carabineros 3ª Comisaría Antofagasta	55-2755143
Ambulancia SAMU	131
Bomberos	132
Policía de Investigaciones	134
Mutual de Seguridad	55-2651209

Teléfonos Empresas de Apoyo

Empresa	Número telefónico
Empresa Aseo	956580692 (Yanina Reyes)
Mantenimiento Eléctrico	993546080 (Edmundo Ovalle)
Mantenimiento Gasfitería	993546080 (Edmundo Ovalle)
Mantenimiento Climatización	
Conserjería	983751631 (Manuel González)

Actualizado al: 06/10/2022



Luis Rodríguez González

Jefatura Unidad de Coordinación Regional

Agencia Regional de Atacama

Nombre	Cargo	Teléfono Institucional	Teléfono Personal
Luis Rodríguez González	Jefatura Unidad de Coordinación Regional	228369464	994367635
Gustavo Rojas Garnicasth	Jefatura Agencia Regional	228369031	993445629
Patricio Cortés Cortés	Funcionario/a reemplazante Jefatura Agencia Regional	957298243	991381429

Teléfonos de Emergencia

Institución	Número telefónico
Carabineros 2ª Comisaría Copiapó	522552098
Ambulancia SAMU	522467000
Bomberos	522212525 - 522212435
Policía de Investigaciones	522540712
Mutual de Seguridad	Mutual: 522207500 ACHS: 522200540

Teléfonos Empresas de Apoyo

Empresa	Número telefónico
Empresa Aseo	956669771
Mantenimiento Eléctrica	N/A
Mantenimiento Gasfitería	N/A
Mantenimiento Climatización	N/A
Conserjería	995430741

Actualizado al: 13/10/2022



Luis Rodríguez González
Jefatura Unidad de Coordinación Regional

Agencia Regional de Coquimbo

Nombre	Cargo	Teléfono Institucional	Teléfono Personal
Luis Rodriguez	Jefatura Unidad de Coordinación Regional	228369464	994367635
Viviana Novoa	Jefatura Agencia Regional	942746440	989916630
Luis Rivera	Funcionario/a reemplazante Jefatura Agencia Regional	942746440	976693835

Teléfonos de Emergencia

Institución	Número telefónico
Carabineros 1ª Comisaría	51-2651081 Plan cuadrante: 987296425
Ambulancia SAMU	131
Bomberos	132
Policía de Investigaciones	51-2337073 - 2671053
Mutual de Seguridad ACHS	6006002247

Teléfonos Empresas de Apoyo

Empresa	Número telefónico
Empresa Aseo	Sra. Frida Tabilo : 963078088
Mantenimiento Eléctrica	-
Mantenimiento Gasfitería	-
Mantenimiento Climatización	-
Conserjería	963527629

Actualizado al: 21/09/2022




Luis Rodríguez González

Jefatura Unidad de Coordinación Regional

Agencia Zonal de Valparaíso

Nombre	Cargo	Teléfono Institucional	Teléfono Personal
Luis Rodríguez González	Jefatura Unidad de Coordinación Regional	2836 9464	994367635
SIN JEFATURA	Jefatura Agencia Regional	-----	-----
Francisco Segura Folchi	Funcionario/a reemplazante Jefatura Agencia Regional	2836 9045	954249035

Teléfonos de Emergencia

Institución	Número telefónico
Carabineros Primera Comisaría de Viña Del Mar	(32) 313 2303
Ambulancia SAMU	(32) 232 1002/(32) 2577602-2577603
Bomberos	(56-32) 288 29 88/ (56-32) 262 17 50
Policía de Investigaciones	(32) 331 1652
Mutual de Seguridad	Luis Fuentes 93431958/ 600 600 2247

Teléfonos Empresas de Apoyo

Empresa	Número telefónico
Empresa Aseo	971067314 SRA. (Dueña)Raquel Samana Murillo.
Mantenimiento Eléctrica	-----
Mantenimiento Gasfitería	-----
Mantenimiento Climatización	ENGEMI (32) 278 0708
Conserjería	322710141

Actualizado al: 06/10/2022



Luis Rodríguez González

Jefatura Unidad de Coordinación Regional

Agencia Regional del Libertador Bernardo O'Higgins

Nombre	Cargo	Teléfono Institucional	Teléfono Personal
Luis Rodríguez	Jefatura Unidad de Coordinación Regional	228369464	994367635
Sergio Sepúlveda	Jefatura Agencia Regional	228369051	963669798
Cecilia Abarca	Funcionario/a reemplazante Jefatura Agencia Regional	228369052	981596475
Paula Fuentes	Asisten Administrativo	228369050	990796332

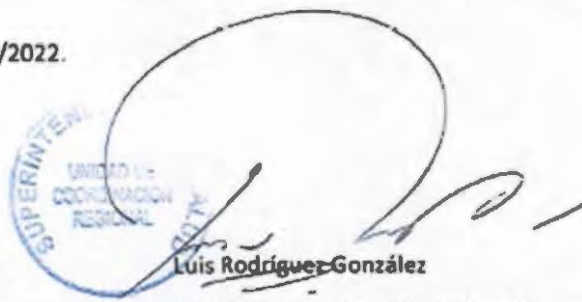
Teléfonos de Emergencia

Institución	Número telefónico
Carabineros 99ª Comisaria	72-2972002 /133
Ambulancia SAMU	131
Bomberos	132
Policía de Investigaciones	134
Mutual de Seguridad	6006002247 / 1404 (rescate)

Teléfonos Empresas de Apoyo

Empresa	Número telefónico
Empresa Aseo	996101650
Mantenimiento Eléctrica	
Mantenimiento Gasfitería	
Mantenimiento Climatización	
Conserjería	944043896 / 974466861

Actualizado al: 21/09/2022.


 Luis Rodríguez-González
 Jefatura Unidad de Coordinación Regional

Agencia Regional del Maule

Nombre	Cargo	Teléfono Institucional	Teléfono Personal
Luis Rodríguez González	Jefatura Unidad de Coordinación Regional	228369464	994367635
Romina Angulo Pedreros	Jefatura Agencia Regional	228369057	940140624
Patricia Chávez Serras	Funcionario/a reemplazante Jefatura Agencia Regional	228369058	995259478

Teléfonos de Emergencia

Institución	Número telefónico
Carabineros 3ª Comisaría	71-2571142
Ambulancia SAMU	131
Bomberos	71-2216637
Policía de Investigaciones	71-2530309
Mutual de Seguridad	71-2206100

Teléfonos Empresas de Apoyo

Empresa	Número telefónico
Empresa Aseo	Gladys Bobadilla González 973103489
Mantenimiento Eléctrica	-
Mantenimiento Gasfitería	-
Mantenimiento Climatización	-
Conserjería	71-2404096 71-2217466

Actualizado al: 21/09/2022



[Handwritten signature]

Luis Rodríguez González

Jefatura Unidad de Coordinación Regional

Agencia Regional de Ñuble

Nombre	Cargo	Teléfono Institucional	Teléfono Personal
Luis Rodríguez	Jefatura Unidad de Coordinación Regional	228369464	994367635
Paola Arriagada	Jefatura Agencia Regional	228369080	998176117
Romina Angulo	Funcionario/a reemplazante Jefatura Agencia Regional	228369057	940140624


Teléfonos de Emergencia

Institución	Número telefónico
Carabineros 99ª Comisaría	Plan cuadrante: 976696613
Ambulancia SAMU	
Bomberos	
Policía de Investigaciones	422832363
Mutual de Seguridad	973897927

Teléfonos Empresas de Apoyo

Empresa	Número telefónico
Empresa Aseo	982602792
Mantenimiento Eléctrica	931897233
Mantenimiento Gasfitería	
Mantenimiento Climatización	995483544
Conserjería	932694274

Actualizado al: 21/09/2022



[Firma manuscrita]
Luis Rodríguez González
Jefatura Unidad de Coordinación Regional

Agencia Regional del Bío Bío

Nombre	Cargo	Teléfono Institucional	Teléfono Personal
Luis Rodríguez González	Jefatura Unidad de Coordinación Regional	228369464	94367635
Christian Henríquez Morales	Jefatura Agencia Regional	228369064	81499271
Lorena Hernández Núñez	Funcionario/a reemplazante Jefatura Agencia Regional	228369068	88372318

Teléfonos de Emergencia

Institución	Número telefónico
Carabineros 99ª Comisaría	41-214 1000
Ambulancia SAMU	Desde celular al 106 o el 131
Bomberos	41-223 0082
Policía de Investigaciones	41-286 5041
Mutual de Seguridad	41-272 7300

Teléfonos Empresas de Apoyo

Empresa	Número telefónico
Empresa Aseo	Erika Escobar 90931654
Mantenimiento Eléctrica	Netconex - Francisco Herrera 935829268
Mantenimiento Gasfitería	Hernán Paredes 930205017
Mantenimiento Climatización	Climacor 41-217 8354
Conserjería	41-2855083

Actualizado al: 28-09-2022



Luis Rodríguez González

Jefatura Unidad de Coordinación Regional

Agencia Regional de La Araucanía

Nombre	Cargo	Teléfono Institucional	Teléfono Personal
Luis Rodríguez	Jefatura Unidad de Coordinación Regional	228369464	994367635
Marcelo Campos	Jefatura Agencia Regional	228369072	996794201
Jessica Rivas	Funcionario/a reemplazante Jefatura Agencia Regional	228369073	962381573

Teléfonos de Emergencia

Institución	Número telefónico
Carabineros Plan cuadrante del sector	981588168
Ambulancia SAMU	(45) 2552820
Bomberos Comandancia	(45) 2214702
Policía de Investigaciones	(45) 2293750
Mutual de Seguridad	(45) 2206000

Teléfonos Empresas de Apoyo

Empresa	Número telefónico
Empresa Aseo Sra. Raquel Samana	971067314
Mantenición Eléctrica	-
Mantenición Gasfitería	-
Mantenición Climatización	-
Conserjería	(45)2733530

Actualizado al: 07/10/2020



Luis Rodríguez González

Jefatura Unidad de Coordinación Regional

Agencia Regional de Los Ríos

Nombre	Cargo	Teléfono Institucional	Teléfono Personal
Luis Rodríguez González	Jefatura Unidad de Coordinación Regional	228369464	994367635
Valoska Fonseca Sánchez	Jefatura Agencia Regional	228369078 / 971655022	992988650
Cristina Morales Canario	Funcionario/a reemplazante Jefatura Agencia Regional	228369077	974603963

Teléfonos de Emergencia

Institución	Número telefónico
1ª Comisaría de Valdivia (Beauchef 1025)	133 / 632563020
Ambulancia SAMU	131 / 632263889
Bomberos	132 / 632227770
Policía de Investigaciones	632670350
Mutual de Seguridad	632268100 / 600 2000 555
Asociación Chilena de Seguridad (ACHS) Urgencias	600 600 2247

Teléfonos Empresas de Apoyo

Empresa	Número telefónico
Empresa Aseo (Marjorie Vásquez)	986517261
Mantenimiento Eléctrica	-
Mantenimiento Gasfitería	-
Mantenimiento Climatización	-
Conserjería (Sargón Sulaymán)	992006367

Actualizado al: 21/09/2022



Luis Rodríguez González
Jefatura Unidad de Coordinación Regional

Agencia Regional de Los Lagos

Nombre	Cargo	Teléfono Institucional	Teléfono Personal
Luis Rodríguez Gonzalez	Jefatura Unidad de Coordinación Regional	228369464	994367635
Francisco Garrido Troncoso	Jefatura Agencia Regional	228369080	92204404
Gladys Montero Vidal	Funcionario/a reemplazante Jefatura Agencia Regional	228369087	996442552


Teléfonos de Emergencia

Institución	Número telefónico
Carabineros 2ª Comisaría	133 / 652765158
Ambulancia SAMU	131
Bomberos	132
Policía de Investigaciones	134
Achs	6006002247

Teléfonos Empresas de Apoyo

Empresa	Número telefónico
Empresa Aseo	Cindia Villarroel Villarroel +56977587092
Mantenimiento Eléctrica	No Aplica
Mantenimiento Gasfitería	No Aplica
Mantenimiento Climatización	No Aplica
Conserjería / Administración del Edificio	Patricia San Martín +56652508004

Actualizado al: 06-10-2022




Luis Rodríguez González

Jefatura Unidad de Coordinación Regional

Agencia Regional de Aysén del general Carlos Ibáñez del Campo

Nombre	Cargo	Teléfono Institucional	Teléfono Personal
Luis Rodríguez G.	Jefatura Unidad de Coordinación Regional	228369464	994367635
Elizabeth Vergara F.	Jefatura Agencia Regional	228369092	981994669
	Funcionario/a reemplazante Jefatura Agencia Regional		

Teléfonos de Emergencia

Institución	Número telefónico
Carabineros 1ª Comisaría	672567075
Ambulancia SAMU	672261550
Bomberos	672211116
Policía de Investigaciones	672584723
Mutual de Seguridad	672268600

Teléfonos Empresas de Apoyo

Empresa	Número telefónico
Empresa Aseo	672675189
Mantenimiento Eléctrica	800600803
Mantenimiento Gasfitería	
Mantenimiento Climatización	996248806
Conserjería	N/A

Actualizado al: 06/10/2022



Luis Rodríguez González

Jefatura Unidad de Coordinación Regional

Agencia Regional de Magallanes y la Antártica Chilena

Nombre	Cargo	Teléfono Institucional	Teléfono Personal
Luis Rodríguez González	Jefatura Unidad de Coordinación Regional	228369464	994367635
Daniela Mora Gómez	Jefatura Agencia Regional	228369096	991656306
	Funcionario/a reemplazante Jefatura Agencia Regional		

Teléfonos de Emergencia

Institución	Número telefónico
Carabineros 1ª Comisaría de Punta Arenas	61-2761095 / 133
Ambulancia SAMU	61-2724572 / 131
Bomberos	61-2242370 / 132
Policía de Investigaciones	61-2721717 / 134
Mutual de Seguridad	61-2207800

Teléfonos Empresas de Apoyo

Empresa	Número telefónico
Empresa Aseo / Sra. Eva Muñoz C.	989709581
Mantención Eléctrica / Sr. Rodolfo Maldonado	984667291
Mantención Gasfitería / Sr. José Toledo	997246203
Mantención Climatización	No tenemos
Conserjería	No tenemos

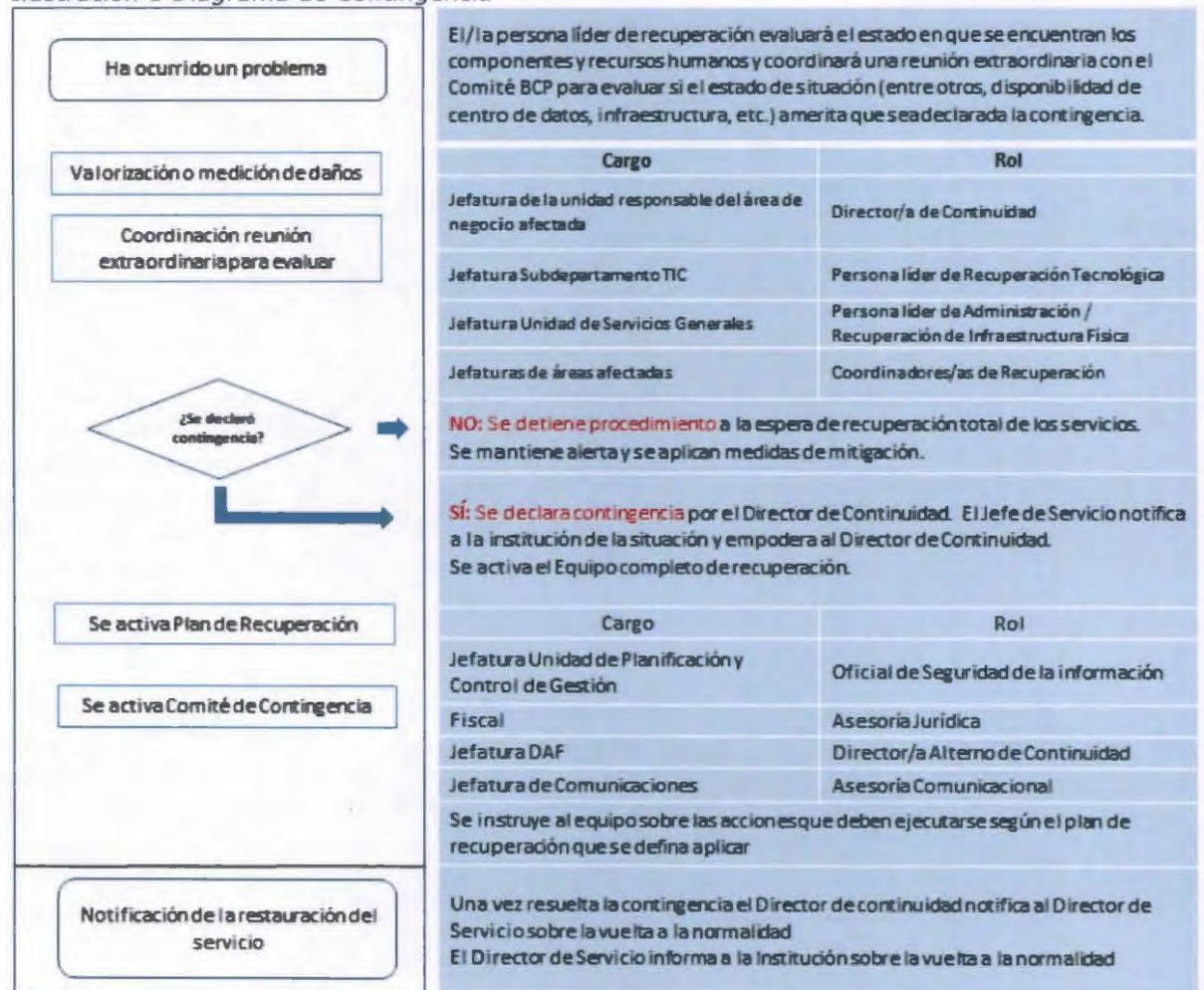
Actualizado al: 23/ 09/2022



Luis Rodríguez González
Jefatura Unidad de Coordinación Regional

4.3 Diagrama para declarar contingencia

Ilustración 1 Diagrama de Contingencia



5 Procedimientos de Recuperación

5.1 Oficinas Utilizables y Equipos del Site Primario fuera de uso

5.1.1 Acciones del Área de Negocio afectada

- Notificar a Jefatura de la Subdpto. de TI y Líder del Equipo de Recuperación
- Contactar a los/las integrantes del Equipo de Recuperación para que se reporten.
- Acotar el grado de desastre. Describirlo brevemente por escrito.
- Abrir un cuaderno de registro para anotar cualquier evento significativo, incluyendo el progreso en las acciones.
- Contactar a las empresas proveedoras que se estime necesario, en especial a los/las principales, para requerir su ayuda si se estima conveniente.
- Reunirse con su equipo de trabajo y chequear que cada uno sabe lo que tiene que hacer. Asignar tareas.
- Preocuparse de que se notifique a la Compañía de Seguros si hay daños.
- Solicitar fondos de caja chica a rendir
- Tener a mano una guía resumen del manual del Plan de Recuperación de Desastres

5.1.2 Acciones del Área de Tecnología

- Notificar a las áreas involucradas sobre el problema acontecido
- Acotar el grado de desastre. Describirlo brevemente por escrito.
- Abrir un cuaderno de registro para anotar cualquier evento significativo, incluyendo el progreso en las acciones.
- Contactar a los integrantes del Equipo de Recuperación para que se reporten.
- Contactar a las empresas proveedoras que se estime necesario, en especial a los principales, para requerir su ayuda si se estima conveniente.
- Validar la secuencia en que se restaurarán las aplicaciones.
- Reunirse con su equipo de trabajo y chequear que cada uno sabe lo que tiene que hacer. Primero con los responsables de las plataformas. Asignar tareas.
- Preocuparse de que se notifique a la Compañía de Seguros si hay daños.
- Solicitar fondos de caja chica a rendir
- Tener a mano una guía resumen del manual del Plan de Recuperación de Desastres
- Activar el DRP: El Plan de Recuperación Tecnológica corresponde a un documento que compromete al Subdepartamento de Tecnologías de Información a tomar acciones de contingencia en paralelo y complementarias al BCP. Debe estar actualizado y disponible como parte del Plan de Contingencia.

5.1.3 Acciones del Área de Servicios Generales RM

- Contactar a los/las integrantes del Equipo de Recuperación para que se reporten.
- Contactar a las empresas proveedoras que se estime necesario, en especial a los principales, para requerir su ayuda si se estima conveniente.
- Notificar a la Compañía de Seguros si hay daños.
- Reunirse con su equipo de trabajo y chequear que cada uno sabe lo que tiene que hacer. Asignar tareas.
- Solicitar fondos de caja chica a rendir
- Tener a mano una guía resumen del manual del Plan de Recuperación de Desastres

5.1.4 Acciones de Oficina de Partes RM

- Se informa a las personas presentes en las dependencias institucionales, la dificultad de otorgar la atención.
- Se habilita el buzón existente para recibir la documentación externa.
- Se informa al personal de la institución que no se recibirá documentación para despacho hasta que se resuelva la contingencia.

5.1.5 Acciones de Difusión de la Unidad de Comunicaciones y Portal Web RM

- Publicar en el Portal Web la situación que afecta a los distintos canales de atención.
- Activar los mensajes de indisponibilidad de servicios en línea.
- Activar protocolo de aviso con el/la Anfitrión/a de la Unidad de Atención

de Personas.

- Gestionar la reconfiguración del IVR cuando corresponda.
- Reportar al Superintendente la situación en curso, estimación de recuperación y medidas de contingencia.

5.2 Oficinas no Utilizables y Equipos del Site Primario en funcionamiento

5.2.1 A) Acciones del Área de Negocio afectada RM

- Notificar a Jefatura del Subdpto. de TI y Líder del Equipo de Recuperación
- Contactar a los/las integrantes del Equipo de Recuperación para que se reporten.
- Acotar el grado de desastre. Describirlo brevemente por escrito.
- Abrir un cuaderno de registro para anotar cualquier evento significativo, incluyendo el progreso en las acciones.
- Contactar proveedores que se estime necesarios, en especial a los principales, para requerir su ayuda si se estima conveniente.
- Reunirse con su equipo de trabajo y chequear que cada uno sabe lo que tiene que hacer. Asignar tareas.
- Preocuparse de que se notifique a la Compañía de Seguros si hay daños.
- Solicitar fondos de caja chica a rendir
- Tener a mano una guía resumen del manual del Plan de Recuperación de Desastres
- Gestionar con la Unidad de Gestión y Desarrollo de Personas las medidas necesarias frente a una situación que afecte la integridad física de los funcionarios.
- Gestionar con la Unidad de Gestión y Desarrollo de Personas el proveer de reemplazos en los puestos imprescindibles.

5.2.2 B) Acciones de la Unidad de Coordinación Regional y Agencias Regionales

- Las Agencias Regionales en comunicación con la Unidad de Coordinación Regional, deberán implementar las comunicaciones establecidas en el 5.2.1 A)

5.2.3 Acciones del Área de Tecnología

- Notificar a las áreas involucradas sobre el problema acontecido
- Acotar el grado de desastre. Describirlo brevemente por escrito.
- Abrir un cuaderno de registro para anotar cualquier evento significativo, incluyendo el progreso en las acciones.
- Contactar a los integrantes del Equipo de Recuperación para que se reporten.
- Contactar a las empresas proveedoras que se estime necesario, en especial a los principales, para requerir su ayuda si se estima conveniente.
- Validar la secuencia en que se restaurarán las aplicaciones
- Reunirse con su equipo de trabajo y chequear que cada uno sabe lo que tiene que hacer. Primero con los responsables de las plataformas. Asignar tareas.
- Preocuparse de que se notifique a la Compañía de Seguros si hay daños.
- Solicitar fondos de caja chica a rendir
- Tener a mano una guía resumen del manual del Plan de Recuperación de Desastres
- Proveer el equipamiento necesario para los nuevos puestos de trabajo
- Activar el DRP: El Plan de Recuperación Tecnológica corresponde a un documento que compromete al Subdepartamento de Tecnologías de Información a tomar acciones de contingencia en paralelo y complementarias al BCP. Debe estar actualizado y disponible como parte del Plan de Contingencia.

5.2.4 Acciones del Área de Servicios Generales

- Contactar a los/las integrantes del Equipo de Recuperación para que se reporten.
- Contactar a las empresas proveedoras que se estime necesario, en especial a los principales, para requerir su ayuda si se estima conveniente.
- Notificar a la Compañía de Seguros si hay daños.
- Reunirse con su equipo de trabajo y chequear que cada uno sabe lo que

tiene que hacer. Asignar tareas.

- Solicitar fondos de caja chica a rendir
- Tener a mano una guía resumen del manual del Plan de Recuperación de Desastres
- Habilitar puestos de trabajo en lugares fuera de peligro.

5.2.5 Acciones de Oficina de Partes

- Se informa a las personas presentes en las dependencias institucionales, la dificultad de otorgar la atención.
- Se habilita el buzón existente para recibir la documentación externa.
- Se informa al personal de la institución que no se recibirá documentación para despacho hasta que se resuelva la contingencia.

5.2.6 Acciones de Difusión – Unidad de Comunicaciones y Encargada del Portal Web

- Publicar en el Portal Web la situación que afecta a los distintos canales de atención.
- Activar protocolo de aviso con el/la Anfitrión/a del Subdpto. de Atención de Personas.
- Reportar al Superintendente la situación en curso, estimación de recuperación y medidas de contingencia.

5.3 Oficinas y Equipos del Site Primario no Utilizables

5.3.1 Acciones del Área de Negocio afectada

- Notificar a Jefatura del Subdpto. de TI y Líder del Equipo de Recuperación
- Contactar a los/las integrantes del Equipo de Recuperación para que se reporten.
- Acotar el grado de desastre. Describirlo brevemente por escrito.
- Abrir un cuaderno de registro para anotar cualquier evento significativo, incluyendo el progreso en las acciones.
- Contactar proveedores que se estime necesarios, en especial a los principales, para requerir su ayuda si se estima conveniente.
- Reunirse con su equipo de trabajo y chequear que cada uno sabe lo que tiene que hacer. Asignar tareas.
- Preocuparse de que se notifique a la Compañía de Seguros si hay daños.
- Solicitar fondos de caja chica a rendir
- Tener a mano una guía resumen del manual del Plan de Recuperación de Desastres
- Gestionar con la Unidad de Gestión y Desarrollo de Personas las medidas necesarias frente a una situación que afecte la integridad física de los funcionarios.
- Gestionar con la Unidad de Gestión y Desarrollo de Personas el proveer de reemplazos en los puestos imprescindibles.

5.3.2 Acciones del Área de Tecnología

- Notificar a las áreas involucradas sobre el problema acontecido
- Acotar el grado de desastre. Describirlo brevemente por escrito.
- Abrir un cuaderno de registro para anotar cualquier evento significativo, incluyendo el progreso en las acciones.
- Contactar a los integrantes del Equipo de Recuperación para que se reporten.
- Contactar proveedores que se estime necesarios, en especial a los principales, para requerir su ayuda si se estima conveniente.
- Validar la secuencia en que se restaurarán las aplicaciones
- Reunirse con su equipo de trabajo y chequear que cada uno sabe lo que tiene que hacer. Primero con los responsables de las plataformas. Asignar tareas.
- Preocuparse de que se notifique a la Compañía de Seguros si hay daños.
- Solicitar fondos de caja chica a rendir
- Tener a mano una guía resumen del manual del Plan de Recuperación de Desastres.
- Proveer el equipamiento necesario para los nuevos puestos de trabajo
- **Activar el DRP:** El Plan de Recuperación Tecnológica corresponde a un documento que compromete al Subdepartamento de Tecnologías de Información a tomar acciones de contingencia en paralelo y complementarias al BCP. Debe estar actualizado y disponible como parte del Plan de Contingencia.

5.3.3 Acciones del Área de Servicios Generales

- Contactar a los/las integrantes del Equipo de Recuperación para que se reporten.
- Contactar proveedores que se estime necesarios, en especial a los principales, para requerir su ayuda si se estima conveniente.
- Notificar a la Compañía de Seguros si hay daños.
- Reunirse con su equipo de trabajo y chequear que cada uno sabe lo que tiene que hacer. Asignar tareas.
- Solicitar fondos de caja chica a rendir
- Tener a mano una guía resumen del manual del Plan de Recuperación de Desastres

5.3.4 Acciones de Oficina de Partes

- Se informa a las personas presentes en las dependencias institucionales, la dificultad de otorgar la atención.
- Se habilita el buzón existente para recibir la documentación externa.
- Se informa al personal de la institución que no se recibirá documentación para despacho hasta que se resuelva la contingencia.

5.3.5 Acciones de Difusión – Unidad de Comunicaciones y Encargada del Portal Web

- Publicar en el Portal Web la situación que afecta a los distintos canales de atención.
- Activar los mensajes de indisponibilidad de servicios en línea.
- Activar protocolo de aviso con el/la Anfitrión/a del Subdpto. de Atención de Personas.
- Gestionar la reconfiguración del IVR si corresponde.
- Reportar al Superintendente la situación en curso, estimación de recuperación y medidas de contingencia.

5.4 Equipos y Capacidad de Procesamiento distribuida y no recuperable

5.4.1 Acciones del Área de Negocio afectada

- Notificar a Jefatura de la Unidad de TI y Líder del Equipo de Recuperación
- Contactar a los/las integrantes del Equipo de Recuperación para que se reporten.
- Acotar el grado de desastre. Describirlo brevemente por escrito.
- Abrir un cuaderno de registro para anotar cualquier evento significativo, incluyendo la constatación de irrecuperabilidad.
- Contactar a las empresas proveedoras que se estime necesario, en especial a los principales, para requerir su ayuda si se estima conveniente.
- Reunirse con su equipo de trabajo y chequear que cada uno sabe lo que tiene que hacer. Asignar tareas.
- Preocuparse de que se notifique a la Compañía de Seguros.
- Solicitar fondos de caja chica a rendir
- Tener a mano una guía resumen del manual del Plan de Recuperación de Desastres
- Gestionar con la Unidad de Gestión y Desarrollo de Personas las medidas necesarias frente a una situación que afecte la integridad física de los funcionarios.
- Gestionar con la Unidad de Gestión y Desarrollo de Personas el proveer de reemplazos en los puestos imprescindibles.

5.4.2 Acciones del Área de Tecnología

- Notificar a las áreas involucradas sobre el problema acontecido
- Acotar el grado de desastre. Describirlo brevemente por escrito.
- Abrir un cuaderno de registro para anotar cualquier evento significativo, incluyendo el progreso en las acciones y constatando la irrecuperabilidad.
- Contactar a los/las integrantes del Equipo de Recuperación para que se reporten.
- Contactar a las empresas proveedoras que se estime necesario, en especial a los principales, para requerir su ayuda si se estima conveniente.
- Validar la secuencia en que se restaurarán las aplicaciones en la nueva plataforma.
- Reunirse con su equipo de trabajo y chequear que cada uno sabe lo que tiene que hacer. Primero con los responsables de las plataformas. Asignar tareas.

- Solicitar fondos de caja chica a rendir
- Tener a mano una guía resumen del manual del Plan de Recuperación de Desastres
- Gestionar arrendamiento, préstamo o adquisición de un Datacenter.
- Habilitación de servicios tecnológicos con los sistemas relevantes.
- Proveer el equipamiento necesario para los nuevos puestos de trabajo.
- **Activar el DRP:** El Plan de Recuperación Tecnológica corresponde a un documento que compromete al Subdepartamento de Tecnologías de Información a tomar acciones de contingencia en paralelo y complementarias al BCP. Debe estar actualizado y disponible como parte del Plan de Contingencia.

5.4.3 Acciones del Área de Servicios Generales

- Contactar a los/as integrantes del Equipo de Recuperación para que se reporten.
- Contactar a las autoridades externas en caso de
- Contactar las empresas proveedoras que se estime necesario, en especial a los principales, para requerir constatar el desastre o irrecuperabilidad.
- Notificar a la Compañía de Seguros.
- Reunirse con su equipo de trabajo y chequear que cada uno sabe lo que tiene que hacer. Asignar tareas.
- Solicitar fondos de caja chica a rendir
- Tener a mano una guía resumen del manual del Plan de Recuperación de Desastres
- Habilitar puestos de trabajo en lugares fuera de peligro.

5.4.4 Acciones de Oficina de Partes

- Se informa a las personas presentes en las dependencias institucionales, la dificultad de otorgar la atención.
- Se habilita el buzón existente para recibir la documentación externa.
- Se informa al personal de la institución que no se recibirá documentación para despacho hasta que se resuelva la contingencia.

5.5 Procedimiento de traslado

5.5.1 Traslado de personal a otras dependencias dentro del Edificio

- Coordinación con Administración de Santiago Down Town
 - Poner en marcha protocolo de orientación a usuarios en la Recepción General del primer piso.
 - Colapso ascensores
 - Implementar señalética de desplazamiento de los usuarios
 - Poner en marcha protocolo de contingencia con la Empresa de seguridad (guardias).
- Habilitar recepcionista que entregue una primera orientación a las personas en la Recepción General del primer piso.
- Habilitar un/a anfitrión/a en la recepción del quinto piso.
- Confirmar que el Área de Servicios Generales tenga disponibilidad en el espacio definido dentro del edificio y habilitar, a lo menos, cuatro módulos de Atención Presencial y tres puestos para la atención telefónica.
- Una vez habilitadas los lugares de atención en período de contingencia, se verificará con la Unidad de TI el correcto funcionamiento tecnológico definido.
- Una vez que todo esté habilitado, se coordinará con Servicios Generales el día de puesta en marcha del plan de contingencia.
- Previo al inicio de la atención en las nuevas dependencias, se pondrán en marcha las acciones definidas con el Área de Servicios Generales y la Recepción General del Edificio.
- Publicación en el Portal Web de un banner destacado informando las medidas de contingencia en la atención presencial.
- Informar a la Unidad de Comunicaciones sobre los hitos relevantes que se publicarán en los medios de difusión.
- Una vez superada la contingencia, se debe coordinar con las Unidades de TI y Servicios Generales la restitución del servicio en su formato original.

5.5.2 Traslado de personas a otras dependencias fuera del Edificio

- Coordinación con Administración de Santiago Downtown
 - Poner en marcha protocolo de orientación a usuarios en la Recepción

General del primer piso.

- Implementar señalética de desplazamiento de los usuarios
- Poner en marcha protocolo de contingencia con empresa de seguridad (guardias).
- Aplicar las acciones definidas en los convenios de colaboración establecidos con otros organismos.
- Habilitar los módulos de Atención Presencial, Recepción y puestos para la atención telefónica.
- Previo al inicio de la atención en las nuevas dependencias, se coordinará con la Unidad de Servicios Generales el aviso correspondiente y la coordinación con la Recepción General del Edificio. De manera adicional, se requerirá de la publicación en un banner destacado del portal web informando las medidas de contingencia en la atención presencial.
- Una vez superada la contingencia, se debe coordinar con las Unidades de TI y Servicios Generales la restitución de conexión y puestos de trabajo en las dependencias originales.

5.5.3 Traslado de equipamiento tecnológico y nueva conexión a Datacenter

La modalidad de contratación de los servicios tecnológicos, en donde los servidores centrales están habilitados en Datacenter Externos (CLARO y GTD), con nivel de Servicio TIER III, implica que los incidentes que acontezcan dentro de nuestras dependencias no afectarán a los sistemas instalados en los servidores centrales.

No obstante, se mantiene la continuidad de los servicios, la Unidad de Tecnologías de Información debe solicitar a la empresa GTD, que establece la conectividad de las redes externas de la institución, una nueva conexión hacia el o los puntos en donde se traslade el personal que hará uso de los sistemas de información.

El protocolo específico se encuentra descrito en el documento de Recuperación de Desastres Tecnológicos, que establece qué funcionarios son responsables de realizar estas acciones y los contactos a los cuales se debe acudir en estas circunstancias. Véase el CAPÍTULO OCHO Gobernabilidad.

6 Regularización y actualización de información post desastre

Es importante establecer la delgada línea de acción que define el término de una contingencia para continuar con las labores normales de las áreas que se vieron afectadas, tarea que debe definirse en el seno del Comité BCP.

En efecto, en algunas ocasiones, luego de declarada una contingencia es necesario trabajar en el ingreso de la data que se recuperó en la atención manual de personas. También puede ocurrir que exista pérdida definitiva de información que no fue posible rescatar desde los respaldos.

Para la regularización y/o reconstrucción de la data se debe presentar un proyecto que aborde la solución determinando los recursos necesarios y estableciendo la prioridad que se debe aplicar.

Es recomendable que este proyecto se desarrolle fuera del contexto del plan de contingencia incorporándolo en la lista de actividades que deben desarrollar las Unidades de Negocios afectadas en conjunto con las áreas de tecnología.

7 Gobernabilidad

El objetivo de la gobernabilidad es establecer responsables que apliquen directrices de continuidad, aplicando las acciones necesarias para responder de forma adecuada ante un incidente de trabajo, desde el momento en que se declare la contingencia hasta la vuelta a la normalidad, de forma que se reduzca al mínimo su impacto sobre el negocio.

Para ello se requiere:

- Contar con el Documento BCP.
- Personal capacitado y entrenado en los procedimientos establecidos para situaciones de contingencia.
- Contar con un/a líder y una estructura jerárquica que aplique el BCP y tome decisiones según corresponda a la situación que acontezca.
- Mantener actualizado el BCP que debe revisarse al menos cada dos años, cuando:
 - Se produzca una crisis que identifique brechas importantes
 - Haya un cambio significativo en la orgánica de funcionamiento de los principales procesos
 - Se produzca cambios de fondo en la plataforma tecnológica de soporte a los principales procesos.
- En el caso de las Agencias Regionales, se debe establecer que el Agente Regional es el encargado responsable ante un evento que interrumpa la continuidad de los procesos de cada Agencia

7.1 Estructura de Gobernabilidad – Equipo de Recuperación

7.1.1 Comité BCP

Debe establecerse una estructura orgánica que cubra los siguientes roles:

Tabla 9 Comité BCP

ROLES DE CONTINGENCIA	CARGO EN LA INSTITUCIÓN
Director/a de Continuidad	
Director/a Alterno de Continuidad	
Líder de Administración / Recuperación de Infraestructura Física	
Líder de Recuperación Tecnológica	
Coordinadores/as de Recuperación	
Asesoría Jurídica	
Asesoría Comunicacional	
Oficial de Seguridad de la información	

7.1.2 Representación de la Estructura Orgánica



- **Director/a de continuidad**

Encargado/a de dirigir y liderar todas las actividades del plan de continuidad del negocio. Es responsable de declarar la contingencia ante el escenario de interrupción de lugar de trabajo, con base en las decisiones tomadas por el Comité BCP o en situaciones donde amerite realizar su activación inmediata.

Responsabilidades

- Delegar de manera expresa en el Comité BCP, la responsabilidad de actualizar, mantener y probar el plan de continuidad.
 - Evaluar y aprobar los recursos requeridos para establecer y mantener la estrategia de recuperación y contingencia de la entidad.
 - Liderar las reuniones del Comité BCP.
 - Advertir sobre nuevos riesgos que afectan la continuidad de la operación normal de la entidad y que ponen al descubierto debilidades del plan de continuidad.
 - Monitorear los reportes sobre el estado de recuperación o evaluación durante una contingencia.
 - Velar por la seguridad del personal que actúa en el área del evento.
 - Establecer los objetivos de recuperación y activar el plan de continuidad ante el escenario de interrupción, teniendo en cuenta el resultado de la evaluación.
 - Velar por la ejecución del debido análisis causa – raíz del evento que ocasionó la contingencia.
- **Director/a Alterno de Continuidad**
 - Asumir el rol y cumplir con las responsabilidades de Director/a de Continuidad cuando éste no se encuentre disponible.
 - **Líder de administración / recuperación de infraestructura física**
 - Coordinar el suministro de elementos esenciales como transporte, recursos de infraestructura y papelería.
 - Gestionar la consecución y adecuación de los centros alternos de operaciones según el plan de operaciones en contingencia.
 - Mantener informado al Comité BCP sobre incidentes por falta de suministros.
 - **Líder de recuperación tecnológica**
 - Liderar la recuperación tecnológica, basados en las estrategias de continuidad implementadas.
 - Identificar los posibles riesgos de aspectos tecnológicos que afectan la continuidad de la operación normal de la Institución y que ponen al descubierto debilidades del plan de continuidad.
 - Mantener comunicación constante entre Coordinadores/as de Recuperación del Negocio durante el estado de contingencia.
 - Colaborar en la comunicación a las empresas proveedoras de los temas o

servicios de su competencia, sobre el estado de contingencia en que se encuentra la Institución, esto previa decisión y autorización del Director/a de Continuidad en conjunto con la Unidad de Comunicaciones.

- Entregar los reportes correspondientes al Comité BCP sobre el estado de la recuperación.
- **Coordinador de recuperación**
 - Liderar las reuniones del equipo de recuperación, para diagnosticar y evaluar las interrupciones que están afectando la prestación del servicio.
 - Ejecutar los planes de contingencia ante el incidente presentado.
 - Identificar los posibles riesgos que afectan la continuidad de la operación normal de la Institución y que ponen al descubierto debilidades del plan de continuidad.
 - Mantener comunicación constante durante el estado de contingencia.
 - Colaborar en la comunicación a los/as Usuarios/as Externos/as sobre el estado de contingencia en que se encuentra la Institución, esto previa decisión y autorización del Director/a de Continuidad, en conjunto con la Unidad de Comunicaciones.
 - Entregar los reportes correspondientes al Comité BCP sobre el estado de la recuperación de sus áreas.
 - Velar por la realización de las pruebas del plan de continuidad y revisar los resultados obtenidos en la misma.
 - Verificar que las actividades de ajuste sobre el plan, resultado de las pruebas, hayan sido ejecutadas e implementadas.
- **Asesoría jurídica**
 - Tiene la responsabilidad de asesorar jurídicamente del evento de interrupción a nivel interno (funcionariado) y a nivel externo (empresas proveedoras, convenios de colaboración, organismos de control, entre otros).
- **Asesoría comunicacional**
 - Tiene la responsabilidad de asesorar en la comunicación del evento de interrupción a nivel interno (funcionariado) y a nivel externo (empresas proveedoras, alianzas, organismos de control, entre otros) de acuerdo con el Documento Política de Comunicaciones de La Superintendencia de Salud.
- **Oficial de seguridad de la información**
 - Tiene la responsabilidad de asesorar en la comunicación del evento de interrupción a nivel interno (funcionariado) y a nivel externo (empresas proveedoras, alianzas, organismos de control, entre otros) de acuerdo con el documento DRP que debe ser absolutamente concordante con el documento BCP.

8 Plan de Pruebas

El Plan de pruebas tiene por finalidad la verificación de la completitud y exactitud del documento BCP y sus posibles correcciones que resultan fundamentales a la hora de abordar una situación de crisis. Por otro lado, estas pruebas sirven como entrenamiento del personal que participa, y si se requiere, podrían convertirse en guía de otros funcionarios y funcionarias que desconocen la metodología y la forma de operar en modo contingencia.

Los siguientes son los principales objetivos que se persiguen con la prueba del Plan:

- Asegurar que el funcionamiento real de los Procedimientos de Recuperación, son completos y factibles.
- Corregir los Procedimientos con la experiencia de las pruebas, modificándolos según lo que se observe en ellas, ya sea ante situaciones que hayan cambiado desde su confección o para las cuales los procedimientos no sean exactamente aplicables.
- Mejorar la capacitación del personal integrante del Equipo de Recuperación y mantenerlo con la experiencia práctica en la implementación de los Procedimientos.
- Evaluar el funcionamiento de eventuales lugares de reemplazo, así como todo el dimensionamiento de la infraestructura y servicios, para determinar las posibles dificultades que se presentarán en una contingencia real de manera de tomar oportunamente las medidas necesarias.
- Verificar que el equipamiento, materiales e información están disponibles y utilizables para ejecutar el procesamiento alternativo de los procesos críticos.

8.1 Acciones a seguir

8.1.1 Políticas, calendario de pruebas y revisiones

Las pruebas serán coordinadas por la Unidad de Planificación, Innovación y Control de Gestión, en conjunto con las personas encargadas de sus respectivas áreas de negocio. Para la ejecución de las pruebas se designará un grupo de profesionales que deberán ceñirse a las pautas establecidas proponiendo los cambios que estimen pertinentes de acuerdo a la realidad que vivenciarán en este proceso.

Se debe efectuar al menos una revisión anual de este plan, por tanto, a más tardar en junio de cada año, se deberá revisar el BCP por parte del Equipo de Recuperación con énfasis en el análisis de los siguientes elementos:

Tabla 10 Calendario de pruebas

ELEMENTO	RESPONSABLE	FECHA.	V.B.
Antecedentes generales, tales como:			
■ Datos de contacto de autoridades			
■ Inventarios de mobiliario y equipamiento			
■ Personal involucrado			
Procedimientos de activación y diagrama de flujo.			
Procedimientos de emergencia.			
Procedimientos de recuperación y traslado.			
Aplicaciones críticas.			
Procedimientos de prueba.			
Revisión del Equipos de Recuperación, ■ funciones e ■ integrantes.			

En cada oportunidad en que se realicen pruebas parciales o totales, se deberán preparar informes con los resultados obtenidos. Copias de este informe deberán entregarse a:

- Jefatura de la Unidad de Planificación, Innovación y Control de Gestión.
- Oficial de Seguridad de la Información.
- Jefaturas de las áreas de negocio involucradas.

8.1.2 Responsabilidad

La supervisión del cumplimiento del plan de pruebas le corresponde a la

Jefatura de la Unidad de Planificación, Innovación y Control de Gestión.
La responsabilidad de ejecutar las pruebas recae en el/la Líder de Recuperación, que corresponde a la Jefatura de la correspondiente Unidad de Negocio.

En ausencia del Líder de Recuperación, las responsabilidades para liderar y coordinar las tareas ante la emergencia corresponderán a quien le subroge para estos efectos.

8.1.3 Planificación de las pruebas por escenario

Dado los escenarios planteados en el capítulo 2.4, se deben considerar los siguientes tipos de prueba:

Tabla 11 Planificación general de pruebas

Nº	Nombre Escenario	Estrategia	Acciones de contingencia	Frecuencia
I	Falla de Sistemas de Información	Levantar aplicaciones de alta criticidad en data center externo	Modificación de servidor DNS (direccionamiento manual). Realizar pruebas sobre sistemas redireccionados en data center Interno	Pruebas semestrales
II	Indisponibilidad Data Center	Levantar aplicaciones de alta criticidad en data center externo	Modificación de servidor DNS (direccionamiento manual). Realizar pruebas sobre sistemas redireccionados en data center externo	Pruebas semestrales
III	Indisponibilidad parcial servicios TI (Falla puntual de servidores)	Levantar aplicaciones de alta criticidad en data center externo	Modificación de servidor DNS (direccionamiento manual). Realizar pruebas sobre sistemas redireccionados en data center externo	Pruebas diarias
IV	Indisponibilidad de Energía Eléctrica	Manual de Atención de Personas	Activar formularios manuales de trabajo	Pruebas diarias
V	Indisponibilidad Servicios de Comunicaciones	Manual de Atención de Personas	Activar formularios manuales de trabajo	Pruebas diarias
VI	Indisponibilidad Servicios de Proveedores Externos	Cese de atención y avisos con estimación de tiempo de cierre.	Comunicar en medios con estimación de tiempo de reactivación	Pruebas diarias
VII	Indisponibilidad Servicios Telefonía	Pruebas externas de funcionamiento	Notificar a empresas proveedoras externas	Pruebas diarias
VII I	Indisponibilidad del Servicio de Agua Potable	Evacuación de los lugares afectados	Comunicar en medios con estimación de tiempo de reactivación	Pruebas diarias
IX	Ausencia de personal del área de negocio de la Institución	Atención de público con personal de reemplazo	Activar avisos de solicitud de personal previamente definido para el reemplazo con un calendario acordado.	Pruebas diarias
X	Colapso del Edificio Institucional	Evacuación del edificio	Comunicar en medios con estimación de tiempo de reactivación	Pruebas diarias
XI	Colapso del piso 1 que tiene la función de Atención de Usuarios	Atención de público en auditorio del quinto piso	Habilitar dependencias para posibilitar el trabajo Notificar a Administración del Edificio	Pruebas diarias
XII	Colapso de Oficina de Partes	Atención de público en recepción de Edificio	Habitación de equipamiento en Recepción del Edificio	Pruebas diarias
XII I	Colapso en Almacenamiento de Tránsito Oficina de	No se harán pruebas	-----	-----
XIV	Colapso Bodega Interna de almacenamiento de Documentos	No se harán pruebas	-----	-----
XV	Falla en Bodega Externa de almacenamiento de Documentos	No se harán pruebas	-----	-----

8.1.4 Planificación de una prueba

Si no se planifican de manera adecuada, las pruebas pueden ocasionar situaciones de contingencia que afecten los diferentes niveles de atención. Por ello es fundamental que antes de comenzar se preparen todos los mecanismos de vuelta atrás y con la mayor velocidad posible. Su preparación debe incluir los siguientes elementos:

Tabla 12 Planificación individual

ELEMENTO	RESPONSABLE	FECHA.	V.B.
Identificación general del medio operacional completo: • Ubicación física de las oficinas • Hardware, software • Elementos de comunicaciones • Nómina del personal que participará en la prueba • Funciones y aplicaciones críticas			
Identificación del escenario y funciones que se van a probar, con mayor detalle que en el punto anterior, incluyendo la especificación de los listados o informes que deben ser obtenidos			
Determinar la cobertura de la prueba, señalando si se trata de una prueba parcial o total y la participación de personas			
Organización de la Prueba: Calendario proyectado para su realización, asignación de personal y sus responsabilidades, chequeo de los objetivos de la prueba			
Notificación, personas involucradas y sus cargos			
Disponibilidad del personal y su facilidad de ubicación			
Utilización de la instalación de contingencia y su ambiente			
Efectividad de la reconexión de las comunicaciones, en los casos en que corresponda "switcheo" de enlaces			
Identificación del software y sistemas y de aplicación que se requeriría restaurar			
Verificación del procedimiento de recuperación			
Ubicación e identificación de los medios de respaldo que se deberán emplear (cuando corresponda)			
Otras consideraciones, tales como recursos financieros requeridos, seguridad de la instalación de respaldo, etc., si corresponde			
Direcciones y teléfonos de las personas que forman los Equipos			
Definir responsabilidades de los equipos			
Definir personas a notificar			
Verificar la existencia de elementos físicos de respaldo (cartridges, etc.) si corresponde			
Listado del hardware principal, PC's y elementos de comunicación			
Lista de proveedores de suministros críticos			

8.1.5 Niveles de pruebas

Se debe utilizar metodología que considere tres tipos de prueba:

- De alto impacto
- De mediano impacto
- De bajo impacto.

8.1.6 Notificación a usuarios

Antes de comenzar cualquier prueba que requiera acceso a datos de empresas proveedoras, clientes u otra información, es necesario comunicarlo a los respectivos usuarios, con el objeto de contar con su participación (si es requerida) y conocimiento sobre la prueba, especialmente si ésta será de alto impacto.

8.2 Script (guion) de pruebas

Con la finalidad de aplicar de manera correcta las acciones a desarrollar durante una prueba se deben desarrollar script de pruebas que den cuenta del paso a paso que debe accionar cada área y cada funcionario que participe en ella.

Por ello se debe llevar un formato simple identificando las tareas y los correspondientes responsables de llevarlas a cabo.

Tabla 13 Script (guion) de pruebas

TAREA	RESPONSABLE
-------	-------------

8.2.1 Pruebas complementarias

Existen acciones de pruebas que deben realizarse de forma permanente dado el alto nivel de impacto que podría acontecer en la eventualidad de que se materialice un evento catastrófico. Dentro de ellas están:

- Pruebas de restauración de información en la Unidad de TI
- Otras según necesidad

8.3 Actualización del Plan de Pruebas

8.3.1 Criterios de actualización

La modificación de uno o más de los siguientes elementos determina la necesidad de revisar y actualizar el BCP cuando corresponda:

- **Política general**
 - Revisión cada dos años del plan completo por parte de las áreas de negocio involucradas, con la dirección de la Unidad de Planificación, Innovación y Control de Gestión
 - Cambio de Administración
 - Cambio de supuestos
 - Cambio de responsabilidades
- **Situaciones específicas**
 - Cambio en el personal a cargo de la Administración de Aplicaciones Críticas (Unidad de TI o áreas de negocio)
 - Cambio en las responsabilidades, específicamente de quienes conforman el equipo de recuperación
 - Cambio de empresas proveedoras importantes
 - Cambios infraestructura tecnológica o de componentes que tengan incidencia o generen alguno de los riesgos identificados en los escenarios de contingencia.
 - Cambios en las relaciones del Plan de Contingencia con el Plan de Emergencia Corporativo.
- **Responsable de mantener actualizado el plan**

La responsabilidad de administrar y mantener actualizado el Plan de Continuidad Operativa de la Superintendencia es de la Unidad de Planificación, Innovación y Control de Gestión.

Para facilitar la actualización de los distintos capítulos del Plan se asignan responsables específicos por capítulo y/o anexos:

Tabla 14 Responsables de mantención del plan

Nº CAPITULO	CONTENIDO	RESPONSABLE
Capítulo 1:	Objetivos	Jefatura de la Unidad de Planificación, Innovación y Control de Gestión
Capítulo 2:	Procesos Críticos y Estrategias de Recuperación	Jefatura de la Unidad de Planificación, Innovación y Control de Gestión
Capítulo 3:	Procedimiento de Pre-Contingencia	Jefaturas de las unidades de negocio
Capítulo 4:	Criterios para declarar una contingencia	Jefaturas de las unidades de negocio
Capítulo 5:	Declaración de Contingencia	Jefatura de la Unidad de Planificación, Innovación y Control de Gestión
Capítulo 6:	Procedimientos de Recuperación	Jefaturas de las unidades de negocio
Capítulo 7:	Regularización y actualización de información post desastre	Jefatura de la Unidad de Planificación, Innovación y Control de Gestión
Capítulo 8:	Gobernabilidad	Jefatura de la Unidad de Planificación, Innovación y Control de Gestión
Capítulo 9:	Plan de Pruebas	Jefaturas de las unidades de negocio
Capítulo 10:	Actualización del Plan de Pruebas	Jefaturas de las unidades de negocio
Capítulo 11:	Capacitación	Jefatura de la Unidad de Gestión y Desarrollo de Personas

8.4 Evaluación Post-Desastre

Después de la ocurrencia de un desastre o contingencia de cualquier tipo en la que se haya aplicado el BCP, el Equipo de Recuperación deberá efectuar una evaluación de la eficiencia del Plan. Los principales aspectos que debe identificar esta evaluación son los siguientes:

- Problemas principales detectados durante su aplicación, imprevistos, aspectos y situaciones no contemplados en el BCP.
- Acciones que se debe tomar en cuenta para resolver los problemas identificados en el punto anterior.
- Evaluación del equipo que participó en la recuperación. Responsables de la evaluación: Jefaturas de las diferentes áreas involucradas.
- Modificación y/o corrección del Plan en aquellos aspectos deficitarios determinados por la evaluación.

El cierre de una contingencia es tan importante como su apertura porque determina el término de una actividad que en la mayoría de los casos puede resultar estresante, cansadora y eventualmente podría derivar en investigación y/o sumarios administrativos.

Los criterios de cierre deben determinarse en el Comité de Crisis, dado que una vez superada la crisis podrían existir situaciones no resueltas pero que no se consideren como parte del trabajo de urgencia, no obstante, se deben realizar. En esos casos, el documento de cierre debe dejar claramente establecidas las actividades adicionales y que deben abordarse con un alto nivel de prioridad.

9 Capacitación

9.1 Objetivo

Entrenar adecuadamente al funcionario de la Superintendencia de las distintas áreas de negocio del Equipo de Recuperación en la correcta aplicación del BCP, utilizar técnicas de prevención de desastres y estar capacitados para realizar las acciones que deberán adoptarse en caso que se produzca una contingencia.

9.2 Responsabilidad

Las actividades de entrenamiento, los contenidos y la definición de participantes serán sugeridas por el Comité de Crisis y la organización temporal será coordinada por la Jefatura de la Unidad de Planificación, Innovación y Control de Gestión.

Para el caso del entrenamiento para emergencias (incendios y otras), deben coordinarse las actividades con el Comité de Emergencias de la institución, el cual opera coordinadamente con el Comité de Emergencias de la Comunidad Santiago Down-Town; eventualmente también con otras entidades externas, tales como la Asociación Chilena de Seguridad, empresas proveedoras de dispositivos (extintores, alarmas, etc.) y otros.

Para la ejecución de las actividades de capacitación se requerirá el apoyo de la Unidad de Gestión y Desarrollo de Personas, que estará a cargo de toda la operación logística, controlando que el plan se aplique a la totalidad de los funcionarios de la institución.

9.3 Programas

Se deberá desarrollar un programa de entrenamiento para los integrantes del Equipo de Recuperación y sus reemplazantes (en caso de estar asignados). Este entrenamiento debe ser obligatorio para todos los funcionarios(as) cuya participación se contempla en el Capítulo 6 Procedimientos de Recuperación.

9.4 Actividades de entrenamiento específicas

9.4.1 Presentación a Directivos

Se contempla una presentación inicial y asociada a cambios relevantes del plan a cargo de la Jefatura de la Unidad de Planificación, Innovación y Control de Gestión. Esta actividad debe ser periódica.

El objetivo de la charla para ejecutivos/as es dar una visión general del BCP de la Superintendencia de Salud.

Dirigido a: A niveles directivos, particularmente a cargos de Intendencias, Subdepartamentos, Departamentos, Unidades y encargados/as de procesos.

Contenido: objetivos, escenarios de desastre, estrategias de recuperación, organización y mejora continua.

9.4.2 Entrenamiento específico

A cargo de participantes del Comité de Crisis con participación específica de el /la Líder de Recuperación.

Para la capacitación de los involucrados en la operación del Plan de Contingencia, será necesario que cada uno de ellos y ellas, cuente con una versión del presente manual actualizado.

Dirigido a: Integrantes del equipo de Recuperación, a dueños/as de Unidades de Negocio, como, por ejemplo: Reclamos y Fiscalización.

Contenido:

- (a) Objetivos del BCP de la Superintendencia de Salud
- (b) Organización de la Recuperación
- (c) Presentación de Equipo de Recuperación
- (d) Designación de suplentes
- (e) Funciones de cada Integrante
- (f) Coordinación entre los integrantes del equipo y otros equipos de contingencia
- (g) Escenarios de desastre y Estrategias de recuperación
- (h) Procedimientos de recuperación.

9.5 Obligatoriedad del conocimiento del BCP

Dada la importancia de la correcta aplicación del BCP, los cargos de jefatura, particularmente de las áreas de negocio, de la Unidad de TI y de Administración y Finanzas deben incluir dentro de su perfil, el conocimiento del Plan de Continuidad de Negocio. Por tanto, es obligatorio para:

- Jefatura de la Unidad de TI
- Jefatura del Departamento de Administración y Finanzas
- Oficial de Seguridad de la Información
- Encargados de las Áreas de la Unidad TI
- Jefatura de la Unidad de Servicios Generales
- Jefaturas de las Unidades de Negocio de la Superintendencia de Salud.
- Equipo Operativo de Recuperación.

La última versión actualizada del Plan de Continuidad de Negocio [BCP], estará siempre disponible en un área común que será publicada a través de los diferentes canales con los que cuenta la institución.

10 Anexos

10.1 Formularios de Pre-Contingencia:

Formularios definidos en el punto 3, en formato electrónico Excel y en formato escrito en papel. Deben imprimirse varios sets y ponerlos a disposición de los ejecutivos de atención.

Además, se deben dejar almacenados estos documentos electrónicos en la carpeta Laboral, subcarpeta Pre-Contingencia, de todos los computadores asignados a los ejecutivos de atención.

- (a) Formulario de Registro de atenciones
- (b) Formulario de Reclamos contra Fonasa o isapres
- (c) Formulario de Reclamos por Infracción a la Ley de Cheque (Ley 20.394)
- (d) Formulario por infracción a la Ley de Derechos y Deberes del Paciente (Ley 20.584)
- (e) Formulario de Solicitud de Mediación, con el correspondiente listado de mediadores
- (f) Formulario de Solicitud al Acceso a la Información (Ley 20.285)
- (g) Formulario de solicitud de Inscripción de título en el Registro Nacional de Prestadores individuales
- (h) Formulario de solicitud de Inscripción de especialidad en el Registro Nacional de Prestadores individuales
- (i) Formulario de solicitud de modificación en el registro Nacional de Prestadores Individuales
- (j) Formulario de Presentaciones adicionales
- (k) Formulario de Recursos

FORMULARIO PARA REGISTRO DE ATENCIONES

ANTECEDENTES PERSONALES

Nombres			
Apellido Paterno		Apellido Materno	
Cédula de Identidad		Género (F, M, Otro)	
Fecha de Nacimiento		Edad	
Nacionalidad		Teléfono de contacto	
Domicilio Calle o Av.		Número	Depto.
Población o Villa		Comuna	
Ciudad		Región	
Nivel de Estudios		Actividad	
Correo electrónico			

DATOS CONSULTA

Materia		Sub Materia	
Tipo Prestador		Prestador	
Región Prestador			
Aseguradora			

RESUMEN PREGUNTA

--

RESUMEN RESPUESTA

--

DETALLE DE LA ATENCIÓN

Tipo de Presentación	
Atención Entregada	
Producto	

INDICAR SI SE CONTACTARÁ POSTERIORMENTE Y POR QUE MEDIO

--

10.3 Reclamos contra Fonasa o Isapres

FORMULARIO DE RECLAMOS

Antes de presentar su reclamo en la Superintendencia, debe reclamar en primera instancia en Fonasa o en su Isapre

Fecha de Reclamo: _____

N° de Ingreso del Reclamo o Rol:
(Asignado por Oficina de Partes) _____

IDENTIFICACIÓN COTIZANTE O BENEFICIARIO:

Nombres			
Apellido Paterno		Apellido Materno	
Cédula de Identidad		Género (F, M, Otro)	
Fecha de Nacimiento		Edad	
Nacionalidad		Estado Civil	
Profesión u Oficio		Teléfono Particular	
Teléfono Laboral		Teléfono Celular	
Domicilio: Calle o Av.		Número	Depto.
Población o Villa		Comuna	
Ciudad		Región	

IDENTIFICACIÓN COTIZANTE O BENEFICIARIO (No completar en caso que los datos del paciente sean los mismos que los del cotizante o beneficiario)

Nombres			
Apellido Paterno		Apellido Materno	
Cédula de Identidad		Género (F, M, Otro)	
Fecha de Nacimiento		Edad	

IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE (Sólo si es diferente al cotizante. Adjuntar documento en que conste poder otorgado por el cotizante o Beneficiario, o firmar ambos este formulario)

Nombres			
Apellido Paterno		Apellido Materno	
Cédula de Identidad		Género (F, M, Otro)	
Fecha de Nacimiento		Edad	
Nacionalidad		Estado Civil	
Profesión u Oficio		Teléfono Particular	
Teléfono Laboral		Teléfono Celular	
Domicilio: Calle o Av.		Número	Depto.
Población o Villa		Comuna	
Ciudad		Región	

DATOS DEL HECHO

Fecha o época en que ocurrió el hecho reclamado			
Aseguradora contra la que reclama	Isapre	(Indique el nombre)	Fonasa

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA (Usar letra clara y legible. Para que su reclamo sea adecuadamente resuelto debe señalar con **CLARIDAD** y **DETALLE**, los **HECHOS** que motivan su reclamo y los **BENEFICIOS** o **COBERTURA** que reclama)

(Si le falta espacio para describir el problema, utilice el reverso o cualquier hoja anexa)

SOLICITUD CONCRETA (Sea claro y preciso en indicar sus **PETICIONES**. Formule todas ellas al reclamar)

DOCUMENTOS QUE SE ACOMPAÑAN COMO PRUEBA DE LOS HECHOS

Nombre	N° de Hojas
1.-	
2.-	
3.-	

NOTIFICACIÓN (Completar solamente en su **PRIMERA PRESENTACIÓN**, o en caso de **MODIFICAR** su anterior correo electrónico)

¿Desea ser notificado mediante correo electrónico?

NO _____	Si selecciona "NO", será notificado de las actuaciones y resoluciones que tengan lugar en su reclamo, conforme a las reglas generales (por carta certificada o personalmente)
SI _____	Ud. Autoriza como medio de notificación preferente la notificación electrónica en la dirección de correo que indica a continuación. Así mismo, reconoce y declara haber leído y aceptar las Condiciones asociadas a ella, que constan en el documento anexo, que con esta finalidad le fue entregado
Correo electrónico para notificación	
Reingresar correo electrónico	

IMPORTANTE

- Para su trámite esta presentación debe estar firmada
- En caso de que el reclamante actúe representado, su firma y la de su representante en el Formulario, constituyen poder suficiente.

FIRMA RECLAMANTE

FIRMA REPRESENTANTE

ANEXO

DERECHOS Y OBLIGACIONES ASOCIADOS A LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA DE RESOLUCIONES Y ACTOS ADMINISTRATIVOS

1. Al seleccionar la opción "SI", usted, en su calidad de reclamante actuando de forma personal o debidamente representado, acepta ser notificado al correo electrónico indicado en el Formulario Único de Reclamos, en el procedimiento que tenga lugar en virtud de su reclamo, con la misma validez y efectos que si lo hubiera sido en su domicilio físico.
2. Al acceder Ud. a ser notificado electrónicamente, esta Superintendencia se obliga a remitir, a la casilla electrónica que Ud. indique, identificando los datos del reclamo y la resolución o acto administrativo que se notifica, una copia de ella adjunta, en formato PDF, siendo su responsabilidad mantenerla habilitada, con capacidad suficiente y operativa para recibir las notificaciones electrónicas que se le envíen.
3. Si el sistema arroja que se ha intentado la notificación, sin éxito, por tres veces, consecutivas o no, se procederá a notificar personalmente o por carta certificada todos los actos y resoluciones posteriores, como si nunca hubiese optado por la Notificación Electrónica.
4. Para comprobar que efectivamente se despachó la Notificación Electrónica, será suficiente prueba el reporte técnico emitido por esta Superintendencia.
5. En caso que Ud. modifique, por cualquier motivo, su correo electrónico, será su obligación comunicar por escrito ese hecho a este Organismo.
6. Se entenderá que la notificación ha sido practicada el mismo día en que se hubiere verificado la comunicación electrónica, de tal manera que los plazos comenzarán a correr al día hábil siguiente, entendiéndose excluidos los días sábado, domingo y festivos.
7. El destinatario se entenderá debidamente notificado de la resolución o del acto administrativo remitido electrónicamente, si efectúa cualquier gestión que suponga su conocimiento sin haber reclamado previamente la falta de notificación o la ineficacia de la misma.
8. Al firmar el Formulario Único de Reclamos, se entiende que Ud. conoce y acepta estos Derechos y Obligaciones asociados a la Notificación Electrónica.

10.4 Reclamo por Alza del Precio del Plan de Salud

**FORMULARIO DE RECLAMO
POR REAJUSTE DEL PRECIO GES EN ISAPRES**

Fecha de Reclamo: _____

N° de Ingreso del Reclamo o Rol: _____
(Asignado por Oficina de Partes)

IDENTIFICACIÓN COTIZANTE:

Nombres			
Apellido Paterno		Apellido Materno	
Cédula de Identidad		Género (F, M, Otro)	
Fecha de Nacimiento		Edad	
Nacionalidad		Estado Civil	
Profesión u Oficio		Teléfono Particular	
Teléfono Laboral		Teléfono Celular	
Domicilio: Calle o Av.		Número	Depto
Población o Villa		Comuna	
Ciudad		Región	

MATERIA RECLAMADA

Fecha o época en que ocurrió el hecho reclamado	
Isapre contra la que reclama	(Indique el nombre)

DESCRIPCIÓN DEL RECLAMO

He tomado conocimiento que la isapre me ha ajustado la prima GES a causa del Decreto Supremo N° 22 del año 2019, con lo cual estoy en desacuerdo.

PETICIÓN CONCRETA

Solicito la intervención de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, a objeto que de deje sin efecto el alza de prima GES comunicada o, en su defecto, se fije el valor que en prudencia y equidad corresponda cobrar.

DOCUMENTOS QUE SE ACOMPAÑAN COMO PRUEBA DE LOS HECHOS

	Nombre	N° de Hojas
1.-		
2.-		
3.-		

NOTIFICACIÓN (Completar solamente en su PRIMERA PRESENTACIÓN, o en caso de MODIFICAR su anterior correo electrónico)

¿Desea ser notificado mediante correo electrónico?

NO <input type="checkbox"/>	Si selecciona "NO", será notificado de las actuaciones y resoluciones que tengan lugar en su reclamo, conforme a las reglas generales (por carta certificada o personalmente)
SI <input type="checkbox"/>	Ud. Autoriza como medio de notificación preferente la notificación electrónica en la dirección de correo que indica a continuación. Así mismo, reconoce y declara haber leído y aceptar las Condiciones asociadas a ella, que constan en el documento anexo, que con esta finalidad le fue entregado
Correo electrónico para notificación	
Reingresar correo electrónico	

IMPORTANTE

- Para su trámite esta presentación debe estar firmada

_____ **FIRMA RECLAMANTE**

_____ **FIRMA REPRESENTANTE**

ANEXO

DERECHOS Y OBLIGACIONES ASOCIADOS A LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA DE RESOLUCIONES Y ACTOS ADMINISTRATIVOS

1. Al seleccionar la opción "Sí", usted, en su calidad de reclamante actuando de forma personal o debidamente representado, acepta ser notificado al correo electrónico indicado en el Formulario Único de Reclamos, en el procedimiento que tenga lugar en virtud de su reclamo, con la misma validez y efectos que si lo hubiera sido en su domicilio físico.
2. Al acceder Ud. a ser notificado electrónicamente, esta Superintendencia se obliga a remitir, a la casilla electrónica que Ud. indique, identificando los datos del reclamo y la resolución o acto administrativo que se notifica, una copia de ella adjunta, en formato PDF, siendo su responsabilidad mantenerla habilitada, con capacidad suficiente y operativa para recibir las notificaciones electrónicas que se le envíen.
3. Si el sistema arroja que se ha intentado la notificación, sin éxito, por tres veces, consecutivas o no, se procederá a notificar personalmente o por carta certificada todos los actos y resoluciones posteriores, como si nunca hubiese optado por la Notificación Electrónica.
4. Para comprobar que efectivamente se despachó la Notificación Electrónica, será suficiente prueba el reporte técnico emitido por esta Superintendencia.
5. En caso que Ud. modifique, por cualquier motivo, su correo electrónico, será su obligación comunicar por escrito ese hecho a este Organismo.
6. Se entenderá que la notificación ha sido practicada el mismo día en que se hubiere verificado la comunicación electrónica, de tal manera que los plazos comenzarán a correr al día hábil siguiente, entendiéndose excluidos los días sábado, domingo y festivos.
7. El destinatario se entenderá debidamente notificado de la resolución o del acto administrativo remitido electrónicamente, si efectúa cualquier gestión que suponga su conocimiento sin haber reclamado previamente la falta de notificación o la ineficacia de la misma.
8. Al firmar el Formulario Único de Reclamos, se entiende que Ud. conoce y acepta estos Derechos y Obligaciones asociados a la Notificación Electrónica.

10.5 Formulario de Reclamo por Alza de la Prima GES

**FORMULARIO DE RECLAMO
POR REAJUSTE DEL PRECIO GES EN ISAPRES**

Fecha de Reclamo: _____

N° de Ingreso del Reclamo o Rol: _____
(Asignado por Oficina de Partes)

IDENTIFICACIÓN COTIZANTE:

Nombres			
Apellido Paterno		Apellido Materno	
Cédula de Identidad		Género (F, M, Otro)	
Fecha de Nacimiento		Edad	
Nacionalidad		Estado Civil	
Profesión u Oficio		Teléfono Particular	
Teléfono Laboral		Teléfono Celular	
Domicilio: Calle o Av.		Número	Depto
Población o Villa		Comuna	
Ciudad		Región	

MATERIA RECLAMADA

Fecha o época en que ocurrió el hecho reclamado	
Isapre contra la que reclama	(Indique el nombre)

DESCRIPCIÓN DEL RECLAMO

He tomado conocimiento que la isapre me ha ajustado la prima GES a causa del Decreto Supremo N° 22 del año 2019, con lo cual estoy en desacuerdo.

PETICIÓN CONCRETA

Solicito la intervención de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, a objeto que de deje sin efecto el alza de prima GES comunicada o, en su defecto, se fije el valor que en prudencia y equidad corresponda cobrar.

DOCUMENTOS QUE SE ACOMPAÑAN COMO PRUEBA DE LOS HECHOS

Nombre	N° de Hojas
1.-	
2.-	
3.-	

NOTIFICACIÓN (Completar solamente en su PRIMERA PRESENTACIÓN, o en caso de MODIFICAR su anterior correo electrónico)

¿Desea ser notificado mediante correo electrónico?

NO <input type="checkbox"/>	Si selecciona "NO", será notificado de las actuaciones y resoluciones que tengan lugar en su reclamo, conforme a las reglas generales (por carta certificada o personalmente)
SI <input type="checkbox"/>	Ud. Autoriza como medio de notificación preferente la notificación electrónica en la dirección de correo que indica a continuación. Así mismo, reconoce y declara haber leído y aceptar las Condiciones asociadas a ella, que constan en el documento anexo, que con esta finalidad le fue entregado
Correo electrónico para notificación	
Reingresar correo electrónico	

IMPORTANTE

- Para su trámite esta presentación debe estar firmada

FIRMA RECLAMANTE

FIRMA REPRESENTANTE

ANEXO

DERECHOS Y OBLIGACIONES ASOCIADOS A LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA DE RESOLUCIONES Y ACTOS ADMINISTRATIVOS

1. Al seleccionar la opción "Sí", usted, en su calidad de reclamante actuando de forma personal o debidamente representado, acepta ser notificado al correo electrónico indicado en el Formulario Único de Reclamos, en el procedimiento que tenga lugar en virtud de su reclamo, con la misma validez y efectos que si lo hubiera sido en su domicilio físico.
2. Al acceder Ud. a ser notificado electrónicamente, esta Superintendencia se obliga a remitir, a la casilla electrónica que Ud. indique, identificando los datos del reclamo y la resolución o acto administrativo que se notifica, una copia de ella adjunta, en formato PDF, siendo su responsabilidad mantenerla habilitada, con capacidad suficiente y operativa para recibir las notificaciones electrónicas que se le envíen.
3. Si el sistema arroja que se ha intentado la notificación, sin éxito, por tres veces, consecutivas o no, se procederá a notificar personalmente o por carta certificada todos los actos y resoluciones posteriores, como si nunca hubiese optado por la Notificación Electrónica.
4. Para comprobar que efectivamente se despachó la Notificación Electrónica, será suficiente prueba el reporte técnico emitido por esta Superintendencia.
5. En caso que Ud. modifique, por cualquier motivo, su correo electrónico, será su obligación comunicar por escrito ese hecho a este Organismo.
6. Se entenderá que la notificación ha sido practicada el mismo día en que se hubiere verificado la comunicación electrónica, de tal manera que los plazos comenzarán a correr al día hábil siguiente, entendiéndose excluidos los días sábado, domingo y festivos.
7. El destinatario se entenderá debidamente notificado de la resolución o del acto administrativo remitido electrónicamente, si efectúa cualquier gestión que suponga su conocimiento sin haber reclamado previamente la falta de notificación o la ineficacia de la misma.
8. Al firmar el Formulario Único de Reclamos, se entiende que Ud. conoce y acepta estos Derechos y Obligaciones asociados a la Notificación Electrónica.

10.6 Reclamos por Infracción a la Ley de Cheque (Ley 20.394)

**FORMULARIO DE RECLAMOS CHEQUE EN GARANTÍA
Ley N° 20.394**

Fecha de solicitud: _____

N° de Ingreso del Reclamo: _____
(Asignado por Oficina de Partes)

IDENTIFICACIÓN DEL RECLAMANTE

Nombres			
Apellido Paterno		Apellido Materno	
Cédula de Identidad		Género (F, M, Otro)	
Fecha de Nacimiento		Edad	
Nacionalidad		Estado Civil	
Profesión u Oficio		Teléfono Particular	
Teléfono Laboral		Teléfono Celular	
Domicilio: Calle o Av.		Número	Depto.
Población o Villa		Comuna	
Ciudad		Región	
Previsión			

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE O AFECTADO

(Completar sólo en caso de que el Paciente o Afectado sea diferente al Reclamante)

Nombres			
Apellido Paterno		Apellido Materno	
Cédula de Identidad		Género (F, M, Otro)	
Fecha de Nacimiento		Edad	
Nacionalidad		Estado Civil	
Profesión u Oficio		Teléfono Particular	
Teléfono Laboral		Teléfono Celular	
Domicilio: Calle o Av.		Número	Depto.
Población o Villa		Comuna	
Ciudad		Región	
Previsión			

DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS QUE ORIGINAN LA SOLICITUD

Nombre del establecimiento o Profesional Denunciado		Público	
		Privado	
Dirección			
Región		Comuna	
Día y Hora de ocurrencia de los hechos			
Nombre del Funcionario que lo atendió en el establecimiento			
Lugar del establecimiento en el que se solicitó la atención			

RAZONES PRINCIPALES POR LAS QUE REALIZA EL RECLAMO

(Marcar la o las razones principales según el detalle indicado a continuación)

<input type="checkbox"/>	Se le exigió cheque o dinero en efectivo como garantía para cubrir los posibles gastos de su atención.
<input type="checkbox"/>	El establecimiento no contaba con medios alternativos a cheque o dinero en efectivo para garantizar el cobro de su atención.

SI SE LE EXIGIÓ CHEQUE O DINERO EN EFECTIVO, FAVOR LLENAR LA SIGUIENTE TABLA

Indicar los documentos que respaldan su denuncia			SI	NO
	Copia de Cheque			
Recibo de Cheque				
Recibo de Dinero				
Otro (Indicar)				

Datos del Cheque entregado (según corresponda)

Banco del Cheque		Número de Cheque	
N° de Cuenta Corriente		Monto del Cheque	
Nombre del dueño del cheque		Rut del Dueño del cheque	
Nombre a quién fue girado el cheque		N° de Recibo del Cheque	

Información del dinero en efectivo entregado (según corresponda)

N° de Recibo entregado por el prestador		Monto de dinero dejado en garantía	
Nombre de quién recibió el dinero en efectivo			

Si su denuncia no se respalda en la entrega de cheque o dinero en efectivo, indicar a continuación el medio de garantía entregado

Especificar	
-------------	--

Nota: Adjuntar todos los documentos que respaldan su denuncia (Cargar vía web, traer fotocopia o enviar por correo electrónico una vez que sea contado por esta Superintendencia)

10.7 Infracción a la Ley de Derechos y Deberes del Paciente (Ley 20.584)

FORMULARIO DE RECLAMOS CONTRA PRESTADORES INSTITUCIONALES DE SALUD

Ley N° 20.584

Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud

Antes de presentar su Reclamo en la Superintendencia de Salud, debe reclamar primero ante el prestador involucrado

Fecha del reclamo: _____

N° de Ingreso del Reclamo o Rol:
(Asignado por Oficina de Partes) _____

IDENTIFICACIÓN DEL RECLAMANTE

Nombres			
Apellido Paterno		Apellido Materno	
Cédula de Identidad		Género (F, M, Otro)	
Fecha de Nacimiento		Edad	
Nacionalidad		Estado Civil	
Profesión u Oficio		Teléfono Particular	
Teléfono Laboral		Teléfono Celular	
Domicilio: Calle o Av.		Número	Depto.
Población o Villa		Comuna	
Ciudad		Región	

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

(Completar en caso que los datos sean diferentes al del reclamante)

Nombres			
Apellido Paterno		Apellido Materno	
Cédula de Identidad		Género (F, M, Otro)	
Fecha de Nacimiento		Edad	
Relación con el reclamante (1)			

Nota 1: La Ley permite que sólo en ciertos derechos el reclamante sea deferente al paciente.

IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE O MANDATARIO

(Completar sólo si es diferente al reclamante, adjuntar mandato firmado ante notario en que conste poder otorgado por el Reclamante en caso que corresponda)

Nombres			
Apellido Paterno		Apellido Materno	
Cédula de Identidad		Género (F, M, Otro)	
Fecha de Nacimiento		Edad	
Nacionalidad		Estado Civil	
Profesión u Oficio		Teléfono Particular	
Teléfono Laboral		Teléfono Celular	
Domicilio: Calle o Av.		Número	Depto.
Población o Villa		Comuna	
Ciudad		Región	

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR INSTITUCIONAL RECLAMADO

Nombre	
Dirección	
Unidad (2)	

Nota 2: Dependencia del prestador donde ocurrió el hecho por el cual reclama

DATOS DEL HECHO

(Usar letra clara y legible)

Fecha en que ocurrió el hecho	
-------------------------------	--

Descripción de la situación por la que reclama

(Si le falta espacio para describir la situación, utilice el reverso o cualquier hoja anexa)

PETICIÓN CONCRETA

(Sea claro y preciso en indicar las PETICIONES. Formule todas ellas al reclamar. Si le falta espacio utilice el reverso o cualquier hoja anexa)

DOCUMENTOS QUE ACOMPAÑAN COMO PRUEBA DE LOS

(Si le falta espacio utilice el reverso o cualquier hoja anexa)

	Nombre del documento	N° de hojas
1.-		
2.-		
3.-		

(Si le falta espacio para escribir el problema, utilice el reverso o cualquier hoja anexa)

IMPORTANTE

1. Para la correcta tramitación, este formulario debe ser FIRMADO y entregado en la Oficina de Partes de la Superintendencia de Salud en Santiago o en la Agencia Regional respectiva. Además, debe adjuntar a este formulario fotocopia de su Cédula de Identidad por ambos lados
2. Para el caso que el reclamante prefiera una mediación para solucionar su problema con el Prestador Institucional, deberá llenar y firmar el "Formulario Solicitud de Mediación" y presentarlo ante la Superintendencia de Salud en Santiago o en la Agencia Regional respectiva.

_____ **FIRMA RECLAMANTE O REPRESENTANTE**

¿PRESENTÓ PREVIAMENTE EL RECLAMO ANTE EL PRESTADOR CONTRA EL CUAL RECLAMA?																									
SI	Debe acompañar copia del reclamo y respuesta del prestador institucional, si es que la hubo.																								
NO	Deberá reclamar primero ante el prestador institucional involucrado. La Ley exige que reclame previamente ante el prestador contra el cual reclama																								
Continuación de DATOS DEL HECHO (Usar letra clara y legible)																									
<table border="1"><tr><td> </td></tr><tr><td> </td></tr><tr><td> </td></tr><tr><td> </td></tr><tr><td> </td></tr><tr><td> </td></tr><tr><td> </td></tr><tr><td> </td></tr><tr><td> </td></tr><tr><td> </td></tr><tr><td> </td></tr><tr><td> </td></tr><tr><td> </td></tr><tr><td> </td></tr><tr><td> </td></tr><tr><td> </td></tr><tr><td> </td></tr><tr><td> </td></tr><tr><td> </td></tr><tr><td> </td></tr><tr><td> </td></tr><tr><td> </td></tr><tr><td> </td></tr><tr><td> </td></tr></table>																									
Continuación de PETICIÓN CONCRETA (Sea claro y preciso en indicar las PETICIONES. Formule todas ellas al reclamar)																									
<table border="1"><tr><td> </td></tr><tr><td> </td></tr><tr><td> </td></tr><tr><td> </td></tr><tr><td> </td></tr><tr><td> </td></tr><tr><td> </td></tr><tr><td> </td></tr><tr><td> </td></tr><tr><td> </td></tr><tr><td> </td></tr><tr><td> </td></tr><tr><td> </td></tr><tr><td> </td></tr><tr><td> </td></tr><tr><td> </td></tr><tr><td> </td></tr><tr><td> </td></tr><tr><td> </td></tr><tr><td> </td></tr><tr><td> </td></tr><tr><td> </td></tr></table>																									
Continuación de DOCUMENTOS QUE SE ACOMPAÑAN COMO PRUEBA DE LOS HECHOS																									
<table border="1"><thead><tr><th>Nombre del documento</th><th>N° de hojas</th></tr></thead><tbody><tr><td>4.-</td><td> </td></tr><tr><td>5.-</td><td> </td></tr><tr><td>6.-</td><td> </td></tr><tr><td>7.-</td><td> </td></tr><tr><td>8.-</td><td> </td></tr><tr><td>9.-</td><td> </td></tr></tbody></table>		Nombre del documento	N° de hojas	4.-		5.-		6.-		7.-		8.-		9.-											
Nombre del documento	N° de hojas																								
4.-																									
5.-																									
6.-																									
7.-																									
8.-																									
9.-																									

NOTIFICACIÓN (Completar solamente en su PRIMERA PRESENTACIÓN, o en caso de MODIFICAR su anterior correo electrónico)

¿Desea ser notificado mediante correo electrónico?

NO <input type="checkbox"/>	Si selecciona "NO", será notificado de las actuaciones y resoluciones que tengan lugar en su reclamo, conforme a las reglas generales (por carta certificada o personalmente)
SI <input type="checkbox"/>	Ud. Autoriza como medio de notificación preferente la notificación electrónica en la dirección de correo que indica a continuación. Así mismo, reconoce y declara haber leído y aceptar las
Correo electrónico para notificación	
Reingresar correo electrónico	

ANEXO

DERECHOS Y OBLIGACIONES ASOCIADOS A LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA DE RESOLUCIONES Y ACTOS ADMINISTRATIVOS

1. Al seleccionar la opción "Sí", usted, en su calidad de reclamante actuando de forma personal o debidamente representado, acepta ser notificado al correo electrónico indicado en el Formulario de Reclamo, en el procedimiento que tenga lugar en virtud de su reclamo, con la misma validez y efectos que si lo hubiera sido en su domicilio físico.
2. Al acceder Ud. a ser notificado electrónicamente, esta Superintendencia se obliga a remitir, a la casilla electrónica que Ud. indique, identificando los datos del reclamo y la resolución o acto administrativo que se notifica, una copia de ella adjunta, en formato PDF, siendo su responsabilidad mantenerla habilitada, con capacidad suficiente y operativa para recibir las notificaciones electrónicas que se le envíen.
3. Si el sistema arroja que se ha intentado la notificación, sin éxito, por tres veces, consecutivas o no, se procederá a notificar personalmente o por carta certificada todos los actos y resoluciones posteriores, como si nunca hubiese optado por la Notificación Electrónica.
4. Para comprobar que efectivamente se despachó la Notificación Electrónica, será suficiente prueba el reporte técnico emitido por esta Superintendencia.
5. En caso que Ud. modifique, por cualquier motivo, su correo electrónico, será su obligación comunicar por escrito ese hecho a este Organismo.
6. Se entenderá que la notificación ha sido practicada el mismo día en que se hubiere verificado la comunicación electrónica, de tal manera que los plazos comenzarán a correr al día hábil siguiente, entendiéndose excluidos los días sábado, domingo y festivos.
7. El destinatario se entenderá debidamente notificado de la resolución o del acto administrativo remitido electrónicamente, si efectúa cualquier gestión que suponga su conocimiento sin haber reclamado previamente la falta de notificación o la ineficacia de la misma.
8. Al firmar el Formulario de Reclamo, se entiende que Ud. conoce y acepta estos Derechos y Obligaciones asociados a la Notificación Electrónica.

10.8 Solicitud de Mediación, con el correspondiente listado de mediadores

**FORMULARIO
SOLICITUD DE MEDIACIÓN CON PRESTADORES PRIVADOS
(POR FAVOR, LLENE TODOS LOS CAMPOS CORRESPONDIENTES)**

N° INGRESO _____

IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA DAÑADA (PACIENTE)

Nombre completo: _____ Género (F, M, Otro) _____
 R.U.T.: _____ - Edad: _____ Correo electrónico: _____
 Teléfono: _____
 Aseguradora: Fonasa Isapre _____ Otro: _____
(Escriba el nombre de su Isapre) (Especifique)

IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA QUE REPRESENTA EL RECLAMO: (En caso de ser diferente al paciente)

Nombre completo: _____ Género (F, M, Otro) _____
 R.U.T.: _____ - Edad: _____ Correo electrónico: _____
 Teléfono: _____
 Relación con el/la Paciente: Familiar: _____ Otro: _____
(Especifique) (Especifique)

IDENTIFICACIÓN DEL O LA REPRESENTANTE:

Nombre completo: _____ Género (F, M, Otro) _____
 R.U.T.: _____ - Edad: _____ Correo electrónico: _____
 Teléfono: _____
 Relación con el/la Paciente: Abogado Familiar _____ Otro: _____
(Especifique) (Especifique)

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR RECLAMADO 1: (Institucional o Persona Natural)

Prestador: _____
 R.U.T.: _____ - Correo electrónico: _____
 Teléfono: _____
 Dirección: _____

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR RECLAMADO 2: (Institucional o Persona Natural)

Prestador: _____
 R.U.T.: _____ - Correo electrónico: _____
 Teléfono: _____
 Dirección: _____

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR RECLAMADO 3: (Institucional o Persona Natural)

Prestador: _____
 R.U.T.: _____ - Correo electrónico: _____
 Teléfono: _____
 Dirección: _____

**MEDIADORES SELECCIONADOS (según preferencia) El Registro de Mediadores se encuentra en: www.supersalud.gob.cl
Es importante que los mediadores seleccionados tengan su residencia en la dirección del prestador**

	Nombre	Apellido
1.	_____	_____
2.	_____	_____
3.	_____	_____
4.	_____	_____
5.	_____	_____

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA:

Lined area for describing the problem.

SOLICITUD CONCRETA AL PRESTADOR: (Señale qué espera como resultado del proceso de mediación)

Lined area for the specific request to the provider.

IMPORTANTE: Los Honorarios del Mediador son de cargo de las partes (reclamante y reclamado)

FIRMA

(Para su trámite, esta presentación debe estar firmada)

Mas información respecto a Mediación con Prestadores Privados en: www.supersalud.gob.cl

NOTIFICACIÓN (Completar solamente en su PRIMERA PRESENTACIÓN, o en caso de MODIFICAR su anterior correo electrónico)
¿Desea ser notificado mediante correo electrónico?

NO	Si selecciona "NO", será notificado de las actuaciones y resoluciones que tengan lugar en su reclamo, conforme a las reglas generales (por carta certificada o personalmente)
SI	Ud. Autoriza como medio de notificación preferente la notificación electrónica en la dirección de correo que indica a continuación. Así mismo, reconoce y declara haber leído y aceptar las Condiciones asociadas a ella, que constan en el documento anexo, que con esta finalidad le fue entregado
Correo electrónico para notificación	
Reingresar correo electrónico	

SI NO DESEA SER NOTIFICADO MEDIANTE CORREO ELECTRÓNICO INDIQUE LA DIRECCIÓN DONDE RECIBIRÁ LA INFORMACIÓN DE LOS AVANCES Y/O RESULTADOS DE SU RECLAMO:

CORRESPONDE A DIRECCIÓN DE:	<input type="checkbox"/> PACIENTE	<input type="checkbox"/> RECLAMANTE	<input type="checkbox"/> REPRESENTANTE
<hr/> <hr/> <hr/>			
(Escriba dirección completa: Calle, N°, Depto., Pobl. o Villa, Comuna, Ciudad)			

ANEXO

DERECHOS Y OBLIGACIONES ASOCIADOS A LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA DE RESOLUCIONES Y ACTOS ADMINISTRATIVOS

1. Al seleccionar la opción "SI", usted, en su calidad de reclamante actuando de forma personal o debidamente representado, acepta ser notificado al correo electrónico indicado en el Formulario de Reclamo, en el procedimiento que tenga lugar en virtud de su reclamo, con la misma validez y efectos que si lo hubiera sido en su domicilio físico.
2. Al acceder Ud. a ser notificado electrónicamente, esta Superintendencia se obliga a remitir, a la casilla electrónica que Ud. indique, identificando los datos del reclamo y la resolución o acto administrativo que se notifica, una copia de ella adjunta, en formato PDF, siendo su responsabilidad mantenerla habilitada, con capacidad suficiente y operativa para recibir las notificaciones electrónicas que se le envíen.
3. Si el sistema arroja que se ha intentado la notificación, sin éxito, por tres veces, consecutivas o no, se procederá a notificar personalmente o por carta certificada todos los actos y resoluciones posteriores, como si nunca hubiese optado por la Notificación Electrónica.
4. Para comprobar que efectivamente se despachó la Notificación Electrónica, será suficiente prueba el reporte técnico emitido por esta Superintendencia.
5. En caso que Ud. modifique, por cualquier motivo, su correo electrónico, será su obligación comunicar por escrito ese hecho a este Organismo.
6. Se entenderá que la notificación ha sido practicada el mismo día en que se hubiere verificado la comunicación electrónica, de tal manera que los plazos comenzarán a correr al día hábil siguiente, entendiéndose excluidos los días sábado, domingo y festivos.
7. El destinatario se entenderá debidamente notificado de la resolución o del acto administrativo remitido electrónicamente, si efectúa cualquier gestión que suponga su conocimiento sin haber reclamado previamente la falta de notificación o la ineficacia de la misma.
8. Al firmar el Formulario de Reclamo, se entiende que Ud. conoce y acepta estos Derechos y Obligaciones asociados a la Notificación Electrónica.

10.9 Solicitud al Acceso a la Información (Ley 20.285)

SOLICITUD DE ACCESO DE INFORMACIÓN PÚBLICA. LEY 20.285			
Instrucciones: COMPLETE EL FORMULARIO CON LETRA IMPRENTA			
IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE (dato obligatorio, art. 12 de la Ley 20.285)			
Nombre y Apellido (s) o Razón Social (cuando corresponda)			
Nombre completo del Apoderado (si corresponde)			
Dirección (postal o electrónica) (dato obligatorio, art. 12 de la Ley 20.285)		Teléfono (fijo o celular) (opcional art. 27 del Reglamento Ley 20.285)	
INFORMACIÓN DE LA SOLICITUD			
Nombre de la entidad a la que dirige la solicitud:			
Identificación de los documentos solicitados. Señale la materia, fecha de emisión o periodo de vigencia del documento, origen o destino, soporte, etc. (Si requiere más espacio puede adjuntar otra hoja)			
Observaciones (opcional, Instrucción General N° 10)			
Notificación (Marque con una X y especifique)			
Deseo ser notificado por correo electrónico		Si	No
Email:			
Formato de recepción de la información solicitada (marque con una X)			
Email:	Envío por correo postal:	Retiro en Oficina	Especificar oficina:
Formato de entrega (marque con una X)			
Copia en papel:	Formato electrónico digital:	Otros:	
Firma Solicitante o Apoderado:		Timbre:	
Fecha:			

Formas de solicitar información pública

Usted puede solicitar información pública de dos formas,

- 1) Hacer la solicitud electrónicamente, utilizando el formulario web existente en el banner de solicitud de información existente en el sitio web del organismo.
- 2) Por escrito (utilizando el formulario en su versión impresa) el cual debe ser enviado por vía correo postal o puede dejarlas presencialmente en las oficinas del organismo al cual dirige su solicitud.

Plan de contingencia

En el caso que el sistema electrónico presente algún desperfecto, no se encuentre operativo, deje de estar disponible para el público, el nivel de acceso disminuya, sea intermitente o se vea comprometido de alguna forma, se solicita enviar su solicitud de información al siguiente correo de contacto: soporte@portaltransparencia.cl

Información adicional sobre el procedimiento administrativo de Solicitud de Información Pública

El procedimiento para dar respuesta a su Solicitud de Información Pública consta de las siguientes etapas:

- i. Etapa de presentación y recepción de la solicitud de acceso a la información: conformada por el ingreso o presentación de la solicitud de acceso a la información y su recepción por parte del órgano público.
- ii. Etapa de análisis formal de la solicitud de acceso a la información: conformada por la verificación de competencia del órgano; revisión de los aspectos formales de la solicitud y eventual subsanación; búsqueda de la información; y, cuando corresponda, determinación, notificación y eventual oposición de los terceros cuyos derechos pudieran verse afectados.
- iii. Etapa de resolución de la solicitud de acceso a la información: conformada por la revisión de fondo de la solicitud, la preparación y firma del acto administrativo de respuesta por parte del órgano de la Administración del Estado y su notificación al peticionario.
- iv. Etapa de cumplimiento de lo resuelto: conformada por el eventual cobro de los costos directos de reproducción y la entrega efectiva de la información y certificación de la misma.

El plazo para dar respuesta a su solicitud es de 20 días hábiles, y excepcionalmente puede ser prorrogado por otros 10 días hábiles, cuando existan circunstancias que hagan difícil reunir la información solicitada, caso en que la Institución requerida comunicará al solicitante, antes del vencimiento del plazo, la prórroga y sus

El solicitante tiene 15 días hábiles de plazo para acudir al Consejo para la Transparencia, en caso de vencer el plazo sin obtener respuesta, o de ser denegada total o parcialmente la petición.

Cabe hacer presente que se exigirá acreditar poder de representación del requirente cuando la información solicitada contenga antecedentes protegidos por el secreto empresarial del que es titular o cuando se soliciten datos personales de la persona representada. En esos casos, el poder deberá constar en escritura pública o documento privado suscrito ante notario facultando al representante a conocer dicha información.

10.10 Solicitud Inscripción Título Registro Nacional de Prestadores Individuales

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DE TÍTULO EN EL REGISTRO NACIONAL DE PRESTADORES INDIVIDUALES DE SALUD			
Fecha de solicitud:		_____	
N° de Ingreso de la solicitud: (Asignado por Oficina de Partes)		_____	
ANTECEDENTES PERSONALES			
Nombres			
Apellido Paterno		Apellido Materno	
Cédula de Identidad		Género (F, M, Otro)	
Fecha de Nacimiento		Edad	
Nacionalidad		Teléfono de contacto	
Domicilio: Calle o Av.		Número	Depto.
Población o Villa		Comuna	
Ciudad		Región	
Correo electrónico		N° de Registro	
TÍTULO O CERTIFICADO DE COMPETENCIAS QUE DESEA INSCRIBIR			
OTORGADO EN CHILE			
Título Profesional o Certificado			
Fecha de Titulación			
Institución que otorgó el título o certificado de competencias			
Región de la institución			
OTORGADO EN EL EXTRANJERO			
Título Profesional o Certificado			
Fecha de Titulación			
Institución que otorgó el título o certificado de competencias			
País de ubicación de la institución			
Entidad que otorgó el reconocimiento, revalidación o habilitación			
Fecha de reconocimiento, revalidación o habilitación del título o certificado de competencias			

LUGAR DE TRABAJO

EL PRESTADOR INDIVIDUAL DE SALUD DEBE INFORMAR EL LUGAR O ESTABLECIMIENTO EN QUE HABITUAL Y PREDOMINANTEMENTE EJERCE SUS FUNCIONES

(Completar sólo si actualmente se encuentra ejerciendo su profesión)

Rut del Establecimiento	
Nombre del Establecimiento	
Dirección	
Región	
Comuna	

FIRMA

**10.11 Solicitud Inscripción Especialidad Registro Nacional de
Prestadores Individuales**

**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DE ESPECIALIDAD EN EL REGISTRO NACIONAL DE PRESTADORES INDIVIDUALES
DE SALUD**

Fecha de solicitud: _____

N° de Ingreso de la solicitud:
(Asignado por Oficina de Partes) _____

ANTECEDENTES PERSONALES

Nombres			
Apellido Paterno		Apellido Materno	
Cédula de Identidad		Género (F, M, Otro)	
Fecha de Nacimiento		Edad	
Nacionalidad		Teléfono de contacto	
Domicilio: Calle o Av.		Número	Depto.
Población o Villa		Comuna	
Ciudad		Región	
Correo electrónico			N° de Registro

TÍTULO O CERTIFICADO DE COMPETENCIAS QUE DESEA INSCRIBIR

OTORGADO ENCHILE

Título Profesional o Certificado	
Fecha de Titulación	
Institución que otorgó el título o certificado de competencias	
Región de la institución	

OTORGADO EN EL EXTRANJERO

Título Profesional o Certificado	
Fecha de Titulación	
Institución que otorgó el título o certificado de competencias	
País de ubicación de la institución	
Entidad que otorgó el reconocimiento, revalidación o habilitación	
Fecha de reconocimiento, revalidación o habilitación del título o certificado de competencias	

INSCRIPCIÓN DE ESPECIALIDAD O SUBESPECIALIDAD

Seleccionar al menos una de las siguientes causales

<input type="checkbox"/> Poseer un título relativo a las especialidades que contemple el Reglamento de Certificación (Decreto N° 8), otorgado por una Universidad del Estado o reconocida por éste	
Especificar Universidad Otorgante	
Especialidad	
Fecha de Título de Especialidad	
Segunda Especialidad (sólo en caso de ser necesario)	
Especificar Universidad Otorgante	
Especialidad	
Fecha de Título de Especialidad	

<input type="checkbox"/> Poseer un título relativo a las especialidades que contemple el Reglamento de Certificación (Decreto N° 8), extendido por la Corporación de Especialidades Médicas (CONACEM)	
Especialidad	
Fecha de certificado de Especialidad	
Segunda Especialidad (sólo en caso de ser necesario)	
Especialidad	
Fecha de certificado de Especialidad	

<input type="checkbox"/> Poseer un título relativo a las especialidades que contemple el Reglamento de Certificación (Decreto N° 8), extendido por la Corporación Nacional Autónoma de Certificación de Especialidades Odontológicas (CONACEO)	
Especialidad	
Fecha de certificado de Especialidad	
Segunda Especialidad (sólo en caso de ser necesario)	
Especialidad	
Fecha de certificado de Especialidad	

LUGAR DE TRABAJO

EL PRESTADOR INDIVIDUAL DE SALUD DEBE INFORMAR EL LUGAR O ESTABLECIMIENTO EN QUE HABITUAL Y PREDOMINANTEMENTE EJERCE SUS FUNCIONES

(Completar sólo si actualmente se encuentra ejerciendo su profesión)

Rut del Establecimiento	
Nombre del Establecimiento	
Dirección	
Región	
Comuna	

FIRMA

10.12 Solicitud Modificación en Registro Nacional Prestadores Individuales

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE PRESTADORES INDIVIDUALES DE SALUD			
Fecha de solicitud:		_____	
N° de Ingreso de la solicitud: (Asignado por Oficina de Partes)		_____	
ANTECEDENTES PERSONALES			
Nombres			
Apellido Paterno		Apellido Materno	
Cédula de Identidad		Género (F, M, Otro)	
Fecha de Nacimiento		Edad	
Nacionalidad		Teléfono de contacto	
Domicilio: Calle o Av.		Número	Depto.
Población o Villa		Comuna	
Ciudad		Región	
Correo electrónico		N° de Registro	
ANTECEDENTES DEL REGISTRO QUE DESEA MODIFICAR			
Solicitud 1			
Mención que desea modificar			
Dice			
Debe decir			
Motivo de la solicitud			
Solicitud 2			
Mención que desea modificar			
Dice			
Debe decir			
Motivo de la solicitud			
Solicitud 3			
Mención que desea modificar			
Dice			
Debe decir			
Motivo de la solicitud			

LUGAR DE TRABAJO

EL PRESTADOR INDIVIDUAL DE SALUD DEBE INFORMAR EL LUGAR O ESTABLECIMIENTO EN QUE HABITUAL Y PREDOMINANTEMENTE EJERCE SUS FUNCIONES

(Completar sólo si actualmente se encuentra ejerciendo su profesión)

Rut del Establecimiento	
Nombre del Establecimiento	
Dirección	
Región	
Comuna	

SI	<input type="checkbox"/>	Autorizo a la Superintendencia de Salud para que solicite la información y/o los documentos que sean necesarios para acreditar ante dicha Superintendencia los fundamentos de la presente solicitud, si así lo estimare (marcar con una X)
NO	<input type="checkbox"/>	

FIRMA

FORMULARIO DE RECURSOS

Mediante este documento puede manifestar se desacuerdo con lo resuelto en una Resolución Administrativa o Sentencia Arbitral

Fecha: _____

N° de Ingreso del Reclamo / Rol:
(Indicar N° del Caso al que se adjunta) _____

N° de Ingreso:
(Uso exclusivo de Oficina de Partes) _____

IDENTIFICACIÓN RECURRENTE (Cotizante o Beneficiario)

Nombres			
Apellido Paterno		Apellido Materno	
Cédula de Identidad		Género (F, M, Otro)	

IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE (Sólo si es diferente al recurrente y es primera vez que comparece. Adjuntar documento en que conste poder otorgado por el Cotizante o Beneficiario, o firmar ambos este formulario).

Nombres			
Apellido Paterno		Apellido Materno	
Cédula de Identidad		Género (F, M, Otro)	
Fecha de Nacimiento		Edad	
Nacionalidad		Estado Civil	
Profesión u Oficio		Teléfono Particular	
Teléfono Laboral		Teléfono Celular	
Domicilio: Calle o Av.		Número	Depto.
Población o Villa		Comuna	
Ciudad		Región	

DATOS DEL RECURSO

-Dato del Oficio o Sentencia recurrida

Número (Sólo en caso de Oficios Ord, IF)	
Fecha	
Autoridad o Funcionario que la dictó	

- Reclamo Administrativo

Tipo de Recurso que deduce

REPOSICIÓN: Debe deducirse dentro del plazo de 5 días hábiles, para que el Intendente reevalúe el caso resuelto, atendiendo a nuevos antecedentes o alegaciones. (2.6, a), Circ. IF/N° 54 - 2007)

JERÁRQUICO: Debe deducirse dentro del plazo de 5 días hábiles o, dentro del mismo plazo, en subsidio del recurso de reposición, para que lo conozca y resuelva el Superintendente de Salud. (2.6, c), Circ. IF/N° 54 -2007); 59 Ley 19.880)

REVISIÓN: Puede interponerse dentro del plazo de 1 año, se trata de un recurso extraordinario, procedente sólo por las causales taxativamente establecidas en la ley, para que el Superintendente de Salud conozca del caso. (2.6, c), Circ. IF/N° 54 -2007); 60 Ley 19.880)

RECTIFICACIÓN, ACLARACIÓN O ENMIENDA: Procede ante el Intendente, en caso que el acto administrativo contenga errores de copia, referencia o de cálculo numérico, u otros puntos oscuros o dudosos, sin alterar lo ya resuelto. (2.6, b), Circ. IF/N° 54 -2007)

- Reclamo Arbitral
Tipo de recurso que deduce

REPOSICIÓN: Debe deducirse dentro del plazo de 10 días hábiles, para que el Intendente reevalúe lo resuelto en una sentencia interlocutoria (7.1 Cir. IF/N° 8 - 2005) o definitiva (118 DFL N° 1 - 2005), por estimarla injusta, o por no haberse considerado la totalidad de los antecedentes.

APELACIÓN SENTENCIA DEFINITIVA: Debe interponerse dentro del plazo de 10 días hábiles, para que el Superintendente, en segunda instancia, revise la sentencia definitiva dictada por el Intendente (119 DFL N° 1 - 2005).

RECTIFICACIÓN, ACLARACIÓN O ENMIENDA: Procede ante el Intendente, en caso que la sentencia interlocutoria (8.7 Circ. IF/N° 8 - 2005), o definitiva (7.2 Circ. IF/N° 8 - 2005), contenga errores de copia, referencia o de cálculo numérico, u otros puntos oscuros o dudosos, sin alterar lo ya resuelto.

MOTIVOS O FUNDAMENTOS DEL RECURSO (Usar letra clara y legible. Especificar ordenadamente las razones que sirven de base a la impugnación que pretende el recurrente)

(Si le falta espacio para escribir el problema, utilice el reverso o cualquier hoja anexa)

DOCUMENTOS QUE ACOMPAÑAN COMO PRUEBA DE LOS HECHOS (Nuevos antecedentes que no hayan sido acompañados al reclamo)

Nombre	N° de Hojas
1.-	
2.-	
3.-	

SOLICITUD CONCRETA (Sea claro y preciso en indicar sus PETICIONES. Formule todas ellas, ya que determinan las materias que se resolverán)

NOTIFICACIÓN (Completar solamente si no accedió a ella en su PRIMERA PRESENTACIÓN, o en caso de MODIFICAR su anterior correo electrónico)

¿Desea ser notificado mediante correo electrónico?

NO	<input type="checkbox"/>	Si selecciona "NO", será notificado de las actuaciones y resoluciones que tengan lugar en su reclamo, conforme a las reglas generales (por carta certificada o personalmente)
SI	<input type="checkbox"/>	Ud. Autoriza como medio de notificación preferente la notificación electrónica en la dirección de correo que indica a continuación. Así mismo, reconoce y declara haber leído y aceptar las Condiciones asociadas a ella, que constan en el documento anexo, que con esta finalidad le fue entregado.

Correo electrónico para notificación	
Reingresar correo electrónico	

IMPORTANTE

- Para su trámite esta presentación debe estar firmada
- En caso de que el reclamante actúe representado, Y NO HAYA CONSTITUIDO PODER AL MOMENTO DE RECLAMAR, su firma y la de su representante en el presente formulario, constituyen poder suficiente.

FIRMA RECLAMANTE

FIRMA REPRESENTANTE

ANEXO

DERECHOS Y OBLIGACIONES ASOCIADOS A LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA DE RESOLUCIONES Y ACTOS ADMINISTRATIVOS

1. Al seleccionar la opción "SI", usted, en su calidad de reclamante actuando de forma personal o debidamente representado, acepta ser notificado al correo electrónico indicado en el Formulario Único de Reclamos, en el procedimiento que tenga lugar en virtud de su reclamo, con la misma validez y efectos que si lo hubiera sido en su domicilio físico.
2. Al acceder Ud. a ser notificado electrónicamente, esta Superintendencia se obliga a remitir, a la casilla electrónica que Ud. indique, identificando los datos del reclamo y la resolución o acto administrativo que se notifica, una copia de ella adjunta, en formato PDF, siendo su responsabilidad mantenerla habilitada, con capacidad suficiente y operativa para recibir las notificaciones electrónicas que se le envíen.
3. Si el sistema arroja que se ha intentado la notificación, sin éxito, por tres veces, consecutivas o no, se procederá a notificar personalmente o por carta certificada todos los actos y resoluciones posteriores, como si nunca hubiese optado por la Notificación Electrónica.
4. Para comprobar que efectivamente se despachó la Notificación Electrónica, será suficiente prueba el reporte técnico emitido por esta Superintendencia.
5. En caso que Ud. modifique, por cualquier motivo, su correo electrónico, será su obligación comunicar por escrito ese hecho a este Organismo.
6. Se entenderá que la notificación ha sido practicada el mismo día en que se hubiere verificado la comunicación electrónica, de tal manera que los plazos comenzarán a correr al día hábil siguiente, entendiéndose excluidos los días sábado, domingo y festivos.
7. El destinatario se entenderá debidamente notificado de la resolución o del acto administrativo remitido electrónicamente, si efectúa cualquier gestión que suponga su conocimiento sin haber reclamado previamente la falta de notificación o la ineficacia de la misma.
8. Al firmar el Formulario Único de Reclamos, se entiende que Ud. conoce y acepta estos Derechos y Obligaciones asociados a la Notificación Electrónica.

FORMULARIO PARA PRESENTACIONES ADICIONALES

A través de este Formulario Ud. Puede adjuntar antecedentes adicionales a su reclamo en tramitación, o hacer presente nuevos hechos de los que haya tomado conocimiento

Fecha: _____

N° de Ingreso: _____
(Uso exclusivo de Oficina de Partes)

N° de Ingreso del Reclamo / Rol: _____
(Indicar N° del Caso al que se adjunta)

IDENTIFICACIÓN DEL COMPARECIENTE (Persona que efectúa la presentación):

Nombres			
Apellido Paterno		Apellido Materno	
Cédula de Identidad		Aseguradora (Fonasa o Isapre)	

MOTIVOS DE LA PRESENTACIÓN (Usar letra clara y legible).

(Si le falta espacio para escribir el problema, utilice el reverso o cualquier hoja anexa)

DOCUMENTOS QUE ACOMPAÑAN

	Nombre	N° de Hojas
1.-		
2.-		
3.-		

SOLICITUD CONCRETA (Sea claro y preciso en indicar sus PETICIONES. Formule todas ellas, ya que determinan las materias que se resolverán)

NOTIFICACIÓN (ATENCIÓN: solo puede completar esta sección el reclamante, personalmente, o debidamente representado, en caso que no haya accedido a ella en su PRIMERA PRESENTACIÓN, o que desee MODIFICAR su anterior correo electrónico).

¿Desea ser notificado mediante correo electrónico?

NO	<input type="checkbox"/>	Si selecciona "NO", será notificado de las actuaciones y resoluciones que tengan lugar en su reclamo, conforme a las reglas generales (por carta certificada o personalmente)
SI	<input type="checkbox"/>	Ud. Autoriza como medio de notificación preferente la notificación electrónica en la dirección de correo que indica a continuación. Así mismo, reconoce y declara haber leído y aceptar las Condiciones asociadas a ella, que constan en el documento anexo, que con esta finalidad le fue
Correo electrónico para notificación		
Reingresar correo electrónico		

IMPORTANTE

- Para su trámite esta presentación debe estar firmada

_____ FIRMA COMPARECIENTE

ANEXO

DERECHOS Y OBLIGACIONES ASOCIADOS A LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA DE RESOLUCIONES Y ACTOS ADMINISTRATIVOS

1. Al seleccionar la opción "Sí", usted, en su calidad de reclamante actuando de forma personal o debidamente representado, acepta ser notificado al correo electrónico indicado en el Formulario Único de Reclamos, en el procedimiento que tenga lugar en virtud de su reclamo, con la misma validez y efectos que si lo hubiera sido en su domicilio físico.
2. Al acceder Ud. a ser notificado electrónicamente, esta Superintendencia se obliga a remitir, a la casilla electrónica que Ud. indique, identificando los datos del reclamo y la resolución o acto administrativo que se notifica, una copia de ella adjunta, en formato PDF, siendo su responsabilidad mantenerla habilitada, con capacidad suficiente y operativa para recibir las notificaciones electrónicas que se le envíen.
3. Si el sistema arroja que se ha intentado la notificación, sin éxito, por tres veces, consecutivas o no, se procederá a notificar personalmente o por carta certificada todos los actos y resoluciones posteriores, como si nunca hubiese optado por la Notificación Electrónica.
4. Para comprobar que efectivamente se despachó la Notificación Electrónica, será suficiente prueba el reporte técnico emitido por esta Superintendencia.
5. En caso que Ud. modifique, por cualquier motivo, su correo electrónico, será su obligación comunicar por escrito ese hecho a este Organismo.
6. Se entenderá que la notificación ha sido practicada el mismo día en que se hubiere verificado la comunicación electrónica, de tal manera que los plazos comenzarán a correr al día hábil siguiente, entendiéndose excluidos los días sábado, domingo y festivos.
7. El destinatario se entenderá debidamente notificado de la resolución o del acto administrativo remitido electrónicamente, si efectúa cualquier gestión que suponga su conocimiento sin haber reclamado previamente la falta de notificación o la ineficacia de la misma.
8. Al firmar el Formulario Único de Reclamos, se entiende que Ud. conoce y acepta estos Derechos y Obligaciones asociados a la Notificación Electrónica.

2. **Deróguese** la Resolución Exenta N° 78 del 17 de enero 2022.
3. **Difúndanse** los contenidos del Plan de Continuidad de Negocio a todos los funcionarios de la institución, por los medios internos que se consideren adecuados para su efectividad.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



DR. VÍCTOR TORRES JELDES
SUPERINTENDENTE DE SALUD

2024.07.20
JDC/LRG/TARM/TNA/RCL/RDM
Distribución:

- Superintendencia de Salud
- Fiscalía
- Intendencia de Fondos y Seguros
- Intendencia de Prestadores
- Departamento de Administración y Finanzas
- Departamento de Estudios y Desarrollo
- Departamento de Políticas Públicas
- Auditoría Interna
- Unidad de Generación de estadísticas y Datos
- Unidad de Planificación y Control de Gestión
- Unidad de Comunicaciones
- Subdepartamento de Tecnologías de Información
- Jefaturas de Subdepartamentos
- Jefaturas de Unidades
- Oficina de Partes
- RI-836