 <p>PLANTILLA LEGAL DEL ESTADO HOSPITAL José Antonio Socarras Sánchez <small>Equilibrio en Salud y Bienestar</small></p>	PLANES INSTITUCIONALES DECRETO 612 AÑO 2019	FO- 1957	
		Versión: 1	Vigencia 17/03/2019


**PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS DE
SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN
DE LA E.S.E HOSPITAL JOSE ANTONIO
SOCARRAS SANCHEZ**

2019

	PLANES INSTITUCIONALES DECRETO 612 AÑO 2019	FO- 1957	
		Versión: 1	Vigencia 17/03/2019

Contenido

1. INTRODUCCIÓN	3
2. OBJETIVOS	3
OBJETIVO GENERAL.....	3
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	3
3. ALCANCE.....	3
4. RESPONSABLES.....	4
5. MARCO CONCEPTUAL	4
6. MARCO NORMATIVO	6
7. DESCRIPCIÓN DEL PLAN	7
8. BIBLIOGRAFÍA	13

	PLANES INSTITUCIONALES DECRETO 612 AÑO 2019	FO- 1957	
		Versión: 1	Vigencia 17/03/2019

1. INTRODUCCIÓN

El Hospital Civil de Ipiales en busca de la mejora continua implementa un método lógico y sistemático que permita identificar, analizar, evaluar, tratar, monitorear y comunicar los riesgos asociados el manejo de la información institucional, para lograr que estos no afecten de una manera relevante a la misma.

La institución en su quehacer diario utiliza TIC en cuanto a captura, procesamiento y reporte de información tanto internamente como externamente para comunicarse con los diferentes actores del sistema de salud, lo cual implica que la institución sea vulnerable a ataques mal intencionados o mala manipulación de la información lo que acarrea problemas económicos, legales, y administrativos por lo cual este documento busca establecer un línea de trabajo que permita a la entidad sortear los riesgos que lo rodean y lograr que su información este segura.

2. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Desarrollar un Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información el cual sea una guía para el control y minimización de los de los riesgos y así proteger la privacidad de la información y los datos tanto de los procesos como de las personas vinculadas con la información de la institución.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

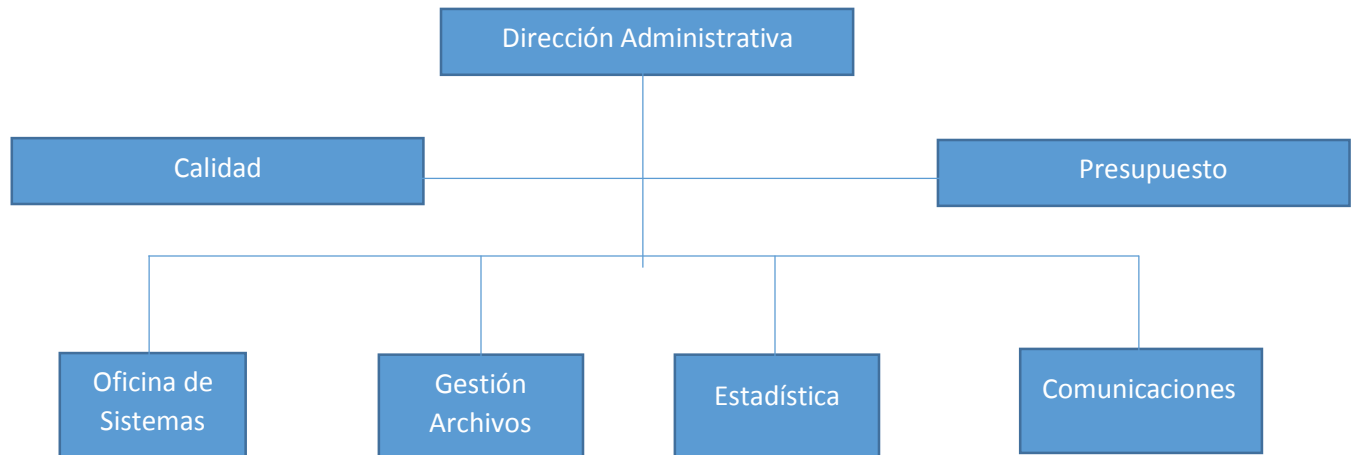
- Lograr un diagnóstico real de la situación actual de la institución en materia de riesgos de seguridad y privacidad de la Información
- Aplicar las metodologías, mejores prácticas y recomendaciones dadas por la función pública y Mintic para el Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información
- Optimización de los recursos de la institución en la aplicación del Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información

3. ALCANCE

El plan de Riesgos de Seguridad y Privacidad aplica a todos los procesos de la institución los cuales manejen, procesen o interactúen con información institucional.

4. RESPONSABLES

La estructura organizacional de los procesos responsables de la realización del plan es la siguiente:



- Subdirector Administrativo
- Profesional Universitarios de Presupuestos
- Profesional Universitarios de Calidad
- Ingeniero De Sistemas
- Técnico en gestión Archivos
- Técnico administrativo en estadística
- Comunicadora social

5. MARCO CONCEPTUAL

Activo: En relación con la seguridad de la información, se refiere a cualquier información o elemento relacionado con el tratamiento de la misma (sistemas, soportes, edificios, personas...) que tenga valor para la organización. (ISO/IEC 27000).

Amenazas: Causa potencial de un incidente no deseado, que puede provocar daños a un sistema o a la organización. (ISO/IEC 27000).

Análisis de Riesgo: Proceso para comprender la naturaleza del riesgo y determinar el nivel de riesgo.

Auditoría: Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias de auditoría y obviamente para determinar el grado en el que se cumplen los criterios de auditoría. (ISO/IEC 27000).

Ciberseguridad: Capacidad del Estado para minimizar el nivel de riesgo al que están expuestos los ciudadanos, ante amenazas o incidentes de naturaleza cibernética.

	PLANES INSTITUCIONALES DECRETO 612 AÑO 2019	FO- 1957	
		Versión: 1	Vigencia 17/03/2019

Ciberespacio: Ámbito o espacio hipotético o imaginario de quienes se encuentran inmersos en la civilización electrónica, la informática y la cibernética. (CONPES 3701, Tomado de la Academia de la lengua Española). Control Las políticas, los procedimientos, las prácticas y las estructuras organizativas concebidas para mantener los riesgos de seguridad de la información por debajo del nivel de riesgo asumido. Control es también utilizado como sinónimo de salvaguarda o contramedida. En una definición más simple, es una medida que modifica el riesgo.

Declaración de aplicabilidad: Documento que enumera los controles aplicados por el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información – SGSI, de la organización tras el resultado de los procesos de evaluación y tratamiento de riesgos y su justificación, así como la justificación de las exclusiones de controles del anexo A de ISO 27001. (ISO/IEC 27000).

Gestión de incidentes de seguridad de la información Procesos para detectar, reportar, evaluar, responder, tratar y aprender de los incidentes de seguridad de la información. (ISO/IEC 27000).

Plan de continuidad del negocio: Plan orientado a permitir la continuación de las principales funciones misionales o del negocio en el caso de un evento imprevisto que las ponga en peligro. (ISO/IEC 27000).

Plan de tratamiento de riesgos: Documento que define las acciones para gestionar los riesgos de seguridad de la información inaceptables e implantar los controles necesarios para proteger la misma. (ISO/IEC 27000).

Riesgo: Posibilidad de que una amenaza concreta pueda explotar una vulnerabilidad para causar una pérdida o daño en un activo de información. Suele considerarse como una combinación de la probabilidad de un evento y sus consecuencias. (ISO/IEC 27000).

Seguridad de la información: Preservación de la confidencialidad, integridad, y disponibilidad de la información. (ISO/IEC 27000).

Sistema de Gestión de Seguridad de la Información SGSI: Conjunto de elementos interrelacionados interactuantes (estructura organizativa, políticas, planificación de actividades, responsabilidades, procesos, procedimientos y recursos) que utiliza una organización para establecer una política y unos objetivos de seguridad de la información y alcanzar dichos objetivos, basándose en un enfoque de gestión y de mejora continua. (ISO/IEC 27000).

Trazabilidad: Calidad que permite que todas las acciones realizadas sobre la información o un sistema de tratamiento de la información sean asociadas de modo inequívoco a un individuo o entidad. (ISO/IEC 27000).


Vulnerabilidad: Debilidad de un activo o control que puede ser explotada por una o más amenazas. (ISO/IEC 27000).

Parte interesada: Persona u organización que puede afectar a, ser afectada por o percibirse a sí misma como afectada por una decisión o actividad.

	PLANES INSTITUCIONALES DECRETO 612 AÑO 2019	FO- 1957	
		Versión: 1	Vigencia 17/03/2019

6. MARCO NORMATIVO

- Anexo 1 - Resolución 3564 de 2015 - Reglamenta aspectos relacionados con la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública
- Decreto Reglamentario Único 1081 de 2015 - Reglamento sobre la gestión de la información pública
- Título 9 - Decreto 1078 de 2015 - Decreto Único Reglamentario del Sector de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones
- Ley 1712 de 2014 - Ley de Transparencia y acceso a la información pública
- Ley 57 de 1985 - Publicidad de los actos y documentos oficiales
- Ley 594 de 2000 - Ley General de Archivos
- Título 9 - Decreto 1078 de 2015 - Decreto Único Reglamentario del Sector de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones
- Título 9 - Decreto 1078 de 2015 - Decreto Único Reglamentario del Sector de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones
- Ley Estatutaria 1757 de 2015 - Promoción y protección del derecho a la participación democrática
- Título 9 - Decreto 1078 de 2015 - Decreto Único Reglamentario del Sector de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones
- Ley estatutaria 1618 de 2013: Ejercicio pleno de las personas con discapacidad
- Título 9 - Decreto 1078 de 2015 - Decreto Único Reglamentario del Sector de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones
- Ley 1437 de 2011: Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo
- Acuerdo 03 de 2015 del Archivo General de la Nación Lineamientos generales sobre la gestión de documentos electrónicos
- Título 9 - Decreto 1078 de 2015 - Decreto Único Reglamentario del Sector de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones
- Acuerdo 03 de 2015 del Archivo General de la Nación Lineamientos generales sobre la gestión de documentos electrónicos

	PLANES INSTITUCIONALES DECRETO 612 AÑO 2019	FO- 1957	
		Versión: 1	Vigencia 17/03/2019

- Decreto 019 de 2012 - Suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública
- Decreto 2364 de 2012 - Firma electrónica
- Ley 962 de 2005 - Racionalización de trámites y procedimientos administrativos procedimientos administrativos
- Decreto 1747 de 2000 - Entidades de certificación, los certificados y las firmas digitales
- Ley 527 de 1999 - Ley de Comercio Electrónico
- Decreto Ley 2150 de 1995 - Suprimen y reforman regulaciones, procedimientos o trámites innecesarios existentes en la Administración Pública
- Título 9 - Decreto 1078 de 2015 - Decreto Único Reglamentario del Sector de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones
- Ley Estatutaria 1581 de 2012 - Protección de datos personales
- Ley 1266 de 2008 - Disposiciones generales de habeas data y se regula el manejo de la información

7. DESCRIPCIÓN DEL PLAN

Identificación del riesgo:

El propósito de la identificación del riesgo es determinar que podría suceder que cause una pérdida potencial, y llegar a comprender el cómo, donde, y por qué podría ocurrir esta pérdida, las siguientes etapas recolectan datos de entrada para esta actividad.

Categorías de riesgos:

ET: Estratégicos: Relacionados a lineamientos, políticas, estrategias o directrices no adecuadas o no convenientes para la Entidad.

OP: Operativo: Relacionado a procesos, conductas o actividades inapropiadas, contrarias al deber ser o que presente una posible brecha frente a la calidad esperada.

FA: Financiero: Relacionado con la asignación, suficiencia o recaudo de recursos económicos que puedan afectar a corto, mediano o largo plazo financieramente a los procesos o la entidad.

	PLANES INSTITUCIONALES DECRETO 612 AÑO 2019	FO- 1957	
		Versión: 1	Vigencia 17/03/2019

TEC: Tecnológico: Relacionado al uso, manejo o disposición de equipos biomédicos, industriales o de cómputo y periféricos.

CL: Clínico: Relacionados a condiciones patológicas de pacientes atendidos en el HJASS, considerar la aplicación de la metodología AMFE según lo definido en el MP-0266 MANUAL DE GESTION INTEGRAL DEL RIESGO.

Identificación de riesgos:

Normalmente se identifican los riesgos como eventos o situaciones no deseadas que se pretenden evitar, por tal razón la identificación de riesgos inicia con términos como: Ausencia, No adherencia, Inadecuada, No suficiencia, entre otros.

Una vez se identifique el riesgo, debe complementarse para obtener el contexto del riesgo, ya que éste puede presentarse en un área, en un horario, por parte de un grupo de colaboradores, o en unas circunstancias específicas que ayudarán más adelante a determinar las acciones a tomar. Estos son algunos ejemplos de preposiciones a utilizar: al, durante, en, sobre, con, hacia, de, mediante, entre otros.

Descripción de Causas:

Se describen las causas asociadas al riesgo identificado, pueden ser intrínsecas: atribuidas a personas, métodos, materiales, equipos, instalaciones, directamente involucradas en el proceso o externas: cuando provienen del entorno en el que se desarrolla el proceso.

Consecuencias:

Se describen los efectos asociados a la materialización del riesgo, que incidan sobre el objetivo del proceso o la Entidad. Pueden agruparse en: Daños a pacientes o trabajadores, Perdidas económicas, Perjuicio de la imagen, Sanciones legales, reproceso, Demoras, Insatisfacción, entre otras.

Barreras de Seguridad Existentes:

Se describen los controles implementados o barreras que existen actualmente para evitar la materialización del riesgo, se pueden encontrar en los protocolos o procedimientos documentados, en las guías de reacción inmediata o en los correctos de buenas prácticas de seguridad del paciente.

	PLANES INSTITUCIONALES DECRETO 612 AÑO 2019	FO- 1957	
		Versión: 1	Vigencia 17/03/2019

Valoración del Riesgo:

Se mide en cuanto a probabilidad e impacto para obtener un dato cuantitativo que permita su comparación y priorización, como se muestra en las siguientes escalas de valoración:

PROBABILIDAD						
Remota	1	La probabilidad de ocurrencia es muy baja, casi nula				
Poco Probable	2	Puede ocurrir bajo circunstancias excepcionales				
Probable	3	Puede ocurrir con cierta frecuencia				
Ocasional	4	Ocurre algunas veces				
Frecuente	5	La ocurrencia se da de manera común en circunstancias actuales				
IMPACTO						
Muy bajo	1	Los efectos de materialización del riesgo no son significativos				
Bajo	2	Los efectos de materialización del riesgo son poco significativos				
Moderado	3	Los efectos de materialización del riesgo pueden significar aspectos moderados				
Alto	4	Los efectos de materialización del riesgo son significativos e importantes				
Muy Alto	5	Los efectos son catastróficos, como muerte, lesiones incapacitantes o liquidación de la empresa				
PR BA ILIDAD	5	5	10	15	20	25
	4	4	8	12	16	20
	3	3	6	9	12	15
	2	2	4	6	8	10
	1	1	2	3	4	5
		1	2	3	4	5
IMPACTO						
NIVEL DE RIESGO		MEDIDAS DE RESPUESTA				
BAJA		ASUMIR EL RIESGO Y CONTINUAR MONITORIZANDOLO				
ACEPTABLE		REDUCIR EL RIESGO PARA LLEVARLO A ZONA BAJA				
ALTA		EVITAR-COMPARTIR-TRANSFERIR POR MEDIO DE UN PLAN DOCUMENTADO				
INACEPTABLE		EVITAR-COMPARTIR-TRANSFERIR POR MEDIO DE UN PLAN DOCUMENTADO				

	PLANES INSTITUCIONALES DECRETO 612 AÑO 2019	FO- 1957	
		Versión: 1	Vigencia 17/03/2019

Tratamiento y Seguimiento del Riesgo:

Se describen los controles o barreras a ser implementadas que fortalezcan las existentes, con lo cual aportar y evitar la materialización del riesgo desde la reducción de la probabilidad y/o del impacto. Las acciones propuestas pueden en algunos casos significar actualización de protocolos o procedimientos documentados, adopción de mejores prácticas a través de referencias realizadas, fortalecimiento de buenas prácticas de seguridad del paciente, asesorías con expertos, entre otras.

Un aspecto de gran importancia es la definición de indicadores para determinar el impacto de las acciones realizadas, ya que no es suficiente cumplir las actividades propuestas sino también valorar como estas acciones permiten disminuir la probabilidad de ocurrencia o nivel de impacto del riesgo; es decir, el indicador mide la efectividad de las acciones frente a la mitigación del riesgo.



**PLANES INSTITUCIONALES
DECRETO 612 AÑO 2019**

FO- 1957

Versión: 1

Vigencia
17/03/2019

**IDENTIFICACION, VALORACION Y
SEGUIMIENTO DE RIESGOS POR
PROCESOS**

Nº	IDENTIFICACION DE RIESGOS	FECHA DE IDENTIFICACION DE RIESGO	ANALISIS DEL RIESGO			VALORACION INICIAL DEL RIESGO			TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DEL RIESGO							
			CAUSAS	CONSECUENCIAS	BARRERAS DE SEGURIDAD EXISTENTES	VALOR DE PROBABILIDAD	VALOR DE IMPACTO	NIVEL DEL RIESGO	BARRERAS DE SEGURIDAD A IMPLEMENTAR	RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO	INDICADOR	LINEA BASE	META	RESULTADOS DE EFECTIVIDAD DE LAS ACCIONES (Presupuesto)	VALORACION DEL RIESGO DESPUES DE CONTROLES (Control Interno)	
TEC	1	Perdida de información por alteraciones en el sistema ó inconvenientes en equipos de cómputo ó servidores de datos, fluido eléctrico, daño en hardware especializado como servidores principales	31/01/2019	<ul style="list-style-type: none"> - Daño en hardware y software especializado redes: daño en swith principales como de núcleo, acceso, distribución y routerboard Servidores: daño físico y lógico de los principales servidores de producción del HJASS - Intrusión Malware (virus informáticos, gusanos, troyanos, spyware, adware, rootkits) - Caídas y variaciones en el fluido eléctrico - Perdida de documentos del archivo de archivo de gestión, histórico e Historia Clínica Física 	<ul style="list-style-type: none"> - Perdida de información administrativa y asistencial física ó magnética - Retraso de procesos como el registro de información clínica y administrativa - Perdidas económicas - Sancionales Legales 	<ul style="list-style-type: none"> - Proceso de copia de seguridad diaria de la bases de datos de sistemas de información principales (HCLINIC, SQL SERVER) En redes: El diseño de la red de datos permite cambiar la forma la forma de como fluye la información por las diferentes redes en caso de daño algún dispositivo principal. - El servidor Principal distribuidos por el hospital pueden ser configurados como de acceso, distribución ó núcleo en caso de daño se algún dispositivo, además se cuenta con 2 swith básicos de 24 puertos ubicados en el área de sistema para soportar por un tiempo el daño de algún dispositivo de acceso, además se cuenta con un Disco Duro Externo de respaldo debido a la necesidad de este tipo de hardware - Plan de contingencia en caso de caída del sistema de información principal - El servidor principal del HJASS el cual contiene el sistema de información HCLINIC trabaja con un motor de bases de datos SQL SERVER que permite hacer la replicación de la misma en el caso del HJASS se hace una réplica de esta base en otra máquina instalada en el mismo servidor de producción y también en otro servidor físico lo cual garantiza que si ocurre Algún daño en la maquina principal se pueda dar levantar las Copias de respaldo en lo que limita la pérdida de datos. -Procesos de custodia de documentos de archivo de gestión, central e histórico e Historia Clínica Física - Implementación de un servidor HP PROLIANT ML310e GEN8 con 1 TB capacidad de almacenaje de la información principal de los usuarios del sistema de información del HJASS. - 30 Licencias de antivirus MCAFFE 2019 para los equipos de los usuarios finales además del administrador remoto que permite verificar el estado actual de los equipos y detectar Malware que ataca a los equipos de cómputo. - Historia de Mantenimiento Preventivo y Correctivo de Computadores y Equipo de Redes De Datos 	2	4	5	<ul style="list-style-type: none"> - Implementación de estrategia MIPG en sus componentes: TIC para Gobierno Abierto TIC para Servicios TIC para la gestión Seguridad y privacidad de la información 	Proceso de gestión de la información, gestión de calidad, planeación, control interno, subdirección administrativa	Calificación de autodiagnóstico o de componentes de MIPG superior al 60%	10%	60%	10%	



**PLANES INSTITUCIONALES
DECRETO 612 AÑO 2019**

FO- 1957

Versión: 1

Vigencia
17/03/2019

	Nº	IDENTIFICACION DE RIESGOS	FECHA DE IDENTIFICACION DE RIESGO	ANALISIS DEL RIESGO			VALORACION INICIAL DEL RIESGO			TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DEL RIESGO						
				CAUSAS	CONSECUENCIAS	BARRERAS DE SEGURIDAD EXISTENTES	VALOR DE PROBABILIDAD	VALOR DE IMPACTO	NIVEL DEL RIESGO	BARRERAS DE SEGURIDAD A IMPLEMENTAR	RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO	INDICADOR	LINEA BASE	META	RESULTADOS DE EFECTIVIDAD DE LAS ACCIONES (Planeación)	VALORACION DEL RIESGO DESPUES DE CONTROLES (Control Interno)
TEC	2	Vulnerabilidad, adulteración o uso indebido de la información	31/01/2019	<ul style="list-style-type: none"> - Desconocimiento de política de confidencialidad y seguridad de la información - Desconocimiento de política de Gerencia de la información - Falta de procesos y procedimientos que regule, controle y mejore el acceso a la información 	<ul style="list-style-type: none"> -Perdidas económicas - Daños a pacientes o trabajadores, Perdidas económicas, Perjuicio de la imagen, Sanciones legales 	<ul style="list-style-type: none"> Políticas de seguridad y confidencialidad de la información - Política de gerencia de la información -Procedimientos de creación de usuarios en los sistemas de información HCLINIC --Procesos de custodia de documentos de archivo de gestión, central e histórico e Historia Clínica Física 	3	5	15	<ul style="list-style-type: none"> - Implementación de estrategia MIPG en sus componentes: TIC para Gobierno Abierto TIC para Servicios TIC para la gestión Seguridad y privacidad de la información 	Proceso de gestión de la información, gestión de calidad, planeación, control interno, subdirección administrativa	Calificación de autodiagnóstico o de componentes de MIPG superior al 60%	10%	60%	10%	

	PLANES INSTITUCIONALES DECRETO 612 AÑO 2019	FO- 1957	
		Versión: 1	Vigencia 17/03/2019

8. BIBLIOGRAFÍA

Mintic - <http://www.mintic.gov.co/>

http://estrategia.gobiernoenlinea.gov.co/623/articles-8258_recurso_1.pdf

Mintic - <http://www.mintic.gov.co/>

<http://www.mintic.gov.co/gestionti/615/w3-propertyvalue-7275.html>