



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL
HOSPITAL SAN FRANCISCO
E.S.E



RESOLUCIÓN NO. 024
ENERO 12 DE 2022

**POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA EL PLAN DE
TRATAMIENTO DE RIESGOS DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE
LA INFORMACION PARA LA E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO**

La Gerente de la E.S.E Hospital San Francisco de Ciénaga de Oro, En ejercicio de sus facultades legales y estatutarias y en especial las conferidas por el artículo 209 de la Constitución política, la Ley 1474 de 2011,

CONSIDERANDO:

Que se hace necesario dar cumplimiento al artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, artículo 52 de la ley 1757 de 2015 y en la ley de transparencia y Acceso a la Información (ley 1712 de 2014), todas estas orientada a prevenir la corrupción.

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Adoptar el Plan de Tratamiento de riesgos de Seguridad y privacidad de la Información de la E.S.E. Hospital San Francisco.

ARTÍCULO SEGUNDO: el Plan de Tratamiento de riesgos de Seguridad y privacidad de la Información de la E.S.E. Hospital San Francisco tiene carácter obligatorio en cuanto a su ejecución, seguimiento y evaluación por parte de los empleados públicos, usuarios y comunidad general que está directamente relacionada con la institución.

ARTÍCULO TERCERO: El seguimiento y evaluación al Plan de Tratamiento de riesgos de Seguridad y privacidad de la Información de la E.S.E. Hospital San Francisco, se efectuará por parte del Gerente y Coordinador de Archivo de la entidad.

ARTÍCULO CUARTO: Ordénese al Área de Sistema de la entidad, publicar el Plan de Tratamiento de riesgos de Seguridad y privacidad de la Información de la E.S.E. Hospital San Francisco en la página WEB de la entidad <https://esehsf.gov.co/> antes del 31 de enero de 2022, de acuerdo con lo establecido en el artículo 74 de la ley 1474 de 2011.

ARTICULO QUINTO: Aprobar el Plan de Tratamiento de riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información de la E.S.E. Hospital San Francisco, el cual hace parte integral de la presente resolución.
Este Plan es elaborado, aprobado y adoptado por la Gerencia de la Entidad.



● ●
REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL
HOSPITAL SAN FRANCISCO
E.S.E



ARTICULO SEXTO: La Gerencia y los coordinadores de área colaboraran para el cumplimiento y desarrollo del Plan de Tratamiento de riesgos de Seguridad y privacidad de la Información de la E.S.E. Hospital San Francisco.

ARTICULO SÉPTIMO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNIQUESE Y CUMPLESE

Dada en Ciénaga de Oro, a los doce (12) días del mes de enero de 2.022


ANDREA CEBALLOS TERAN
Gerente

Proyectó: AURY MENDOZA



PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN

VIGENCIA 2022



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL
HOSPITAL SAN FRANCISCO
E.S.E**



1. INTRODUCCIÓN

La ESE Hospital San Francisco, 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 una 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 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 Min. TIC 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

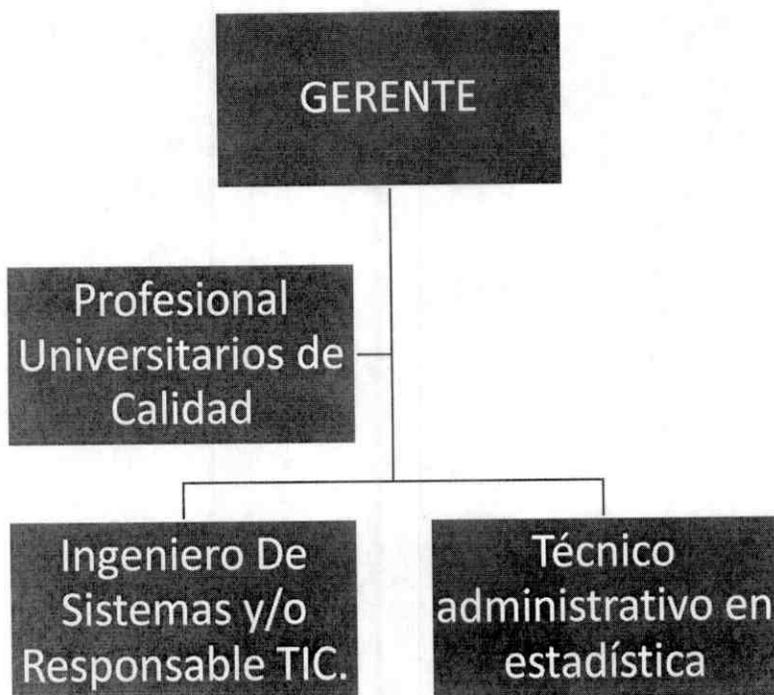
El plan de Riesgos de Seguridad y Privacidad aplica a todos los procesos de la institución los cuales manejen, procesen o interactúen con información institucional.

Handwritten signature



4. RESPONSABLES

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



5. MARCO CONCEPTUAL

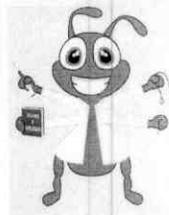
Activo: En relación con la seguridad de la información, se refiere a cualquier información o elemento relacionado con el tratamiento de la misma (sistemas, soportes, edificios, personas...) que tenga valor para la organización.

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).

Handwritten signature



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

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 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).

10/02/11



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL
HOSPITAL SAN FRANCISCO
E.S.E**



Trazabilidad: Cualidad 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.

6. MARCO NORMATIVO

- 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



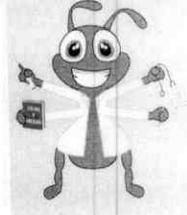
REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL
HOSPITAL SAN FRANCISCO
E.S.E



- 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
- 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



● **REPÚBLICA DE COLOMBIA**
● **MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL**
HOSPITAL SAN FRANCISCO
E.S.E



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.

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 HCI, 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, Pérdidas 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.

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:

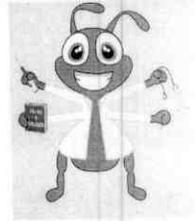
PROBABILIDAD

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

REMOTA	1	Los efectos de materialización del riesgo no son significativos
POCO PROBABLE	2	Los efectos de materialización del riesgo son poco significativos
PROBABLE	3	Los efectos de materialización del riesgo pueden significar aspectos moderados.
OCASIONAL	4	Los efectos de materialización del riesgo son significativos e importantes.
FRECUENTE	5	Los efectos son catastróficos, como muerte, lesiones incapacitantes o liquidación de la empresa.

Handwritten signature/initials



PROBABILIDAD	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 RIESGO
BAJA	Asumir el riesgo y continuar monitorizándolo
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

8. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DEL RIESGO:

Se describen los controles o barreras a ser implementadas que fortalezcan los 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 referenciancias realiza, 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

Handwritten signature



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL
HOSPITAL SAN FRANCISCO
E.S.E



9. BIBLIOGRAFÍA

Mintic - <http://www.mintic.gov.co/>
https://estrategia.gobiernoenlinea.gov.co/623/articles-8258_recurso_1.pdf

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

<https://www.mintic.gov.co/gestion-ti/Seguridad-TI/Modelo-de-Seguridad/>

Elaboro:

Reviso:

Aprobó:

FIRMA