PLAN DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN.

HOSPITAL
SAN JOSÉ DEL GUAVIARE
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

2023

1. INTRODUCCIÓN

Este documento busca lograr la implementación en la ESE Hospital San José del Guaviare de mejora en buenas prácticas dadas por el Departamento de Administrativo de la Función Pública con su estrategia MIPG y el Ministerio de las Tecnologías e Información en el diagnóstico, planificación, implementación, gestión y mejora continua, del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información.

El Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información, pretende lograr en la institución y sus clientes internos, externos y partes interesadas confianza en el manejo de la información garantizando para cada uno la privacidad, continuidad, integralidad y disponibilidad de los datos.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

Generar un documento institucional guiado en lineamientos de buenas prácticas en seguridad y privacidad de la información.

2.2. OBJETIVO ESPECIFICO

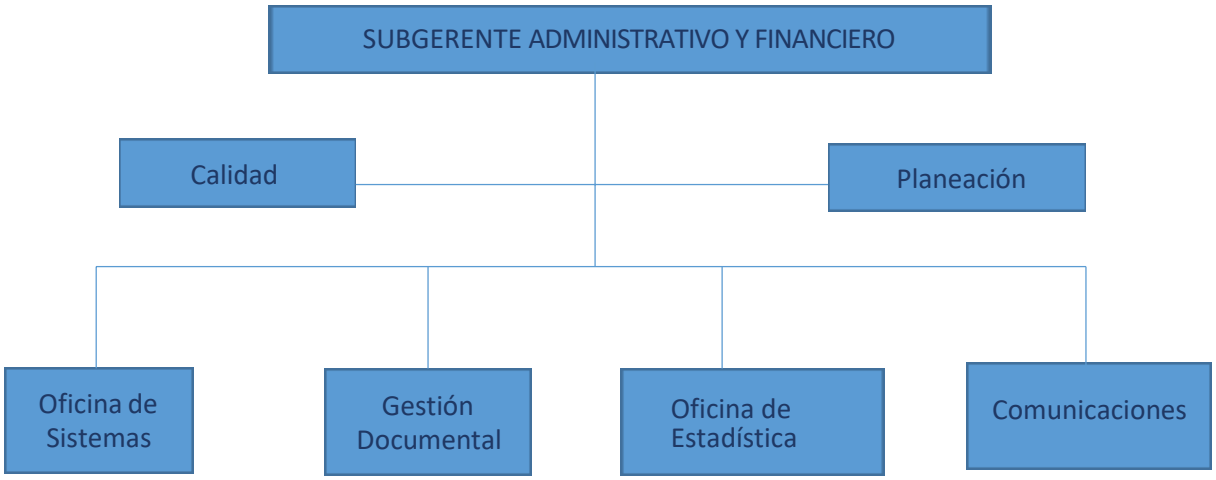
- Promover el uso de mejores prácticas de seguridad de la información en lainstitución.
- Optimizar la gestión de la seguridad de la información al interior de la entidad.
- Aplicar de manera correcta la legislación relacionada con la protección de datospersonales.
- Optimizar la labor de acceso a la información pública.

3. ALCANCE

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

4. RESPONSABLE (S)

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



- Subgerente Administrativo y Financiero
- Profesional Especializados de Planeación
- Profesional Universitarios de Calidad
- Ingeniero De Sistemas
- Técnico en gestión documental
- Técnico administrativo en estadística
- Comunicadora social

5. MARCO CONCEPTUAL (DEFINICIONES PRINCIPALES)

ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA: Derecho fundamental consistente en la

facultad que tienen todas las personas de conocer sobre la existencia y acceder a la información pública en posesión o bajo control de sujetosobligados. (Ley 1712 de 2014, art 4).

ACTIVO: En relación con la seguridad de la información, se refiere a cualquierinformación o elemento relacionado con el tratamiento de la misma (sistemas, soportes, edificios, personas…) que tenga valor para la organización. (ISO/IEC27000).

ACTIVO DE INFORMACIÓN: En relación con la privacidad de la información, se refiere al activo que contiene información pública que el sujeto obligado genere, obtenga, adquiera, transforme o controle en su calidad de tal.

ARCHIVO: Conjunto de documentos, sea cual fuere su fecha, forma y soporte material, acumulados en un proceso natural por una persona o entidad públicao privada, en el transcurso de su gestión, conservados respetando aquel orden para servir como testimonio e información a la persona o institución que los produce y a los ciudadanos, o como fuentes de la historia.También se puede entender como la institución que está al servicio de la gestión administrativa, la información, la investigación y la cultura. (Ley 594 de 2000, art 3)

AMENAZAS: Causa potencial de un incidente no deseado, que puedeprovocar 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. (ISO/IEC 27000).

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

AUTORIZACIÓN: Consentimiento previo, expreso e informado del Titular para llevar a cabo el Tratamiento de datos personales (Ley 1581 de 2012, art 3)

BASES DE DATOS: Conjunto organizado de datos personales que sea objeto de Tratamiento (Ley 1581 de 2012, art 3)

CIBERSEGURIDAD: Capacidad del Estado para minimizar el nivel de riesgo al que están expuestos sus ciudadanos, ante amenazas o incidentes de naturaleza cibernética. (CONPES 3701).

CIBERESPACIO: Es el ambiente tanto físico como virtual compuesto por computadores, sistemas computacionales, programas computacionales (software), redes de telecomunicaciones, datos e información que es utilizadopara la interacción entre usuarios. (Resolución CRC 2258 de 2009).

CONTROL: Las políticas, los procedimientos, las prácticas y las estructuras organizativas concebidas para mantener los riesgos de seguridad de lainformación 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.

DATOS ABIERTOS: Son todos aquellos datos primarios o sin procesar, que se encuentran en formatos estándar e interoperables que facilitan su acceso y reutilización, los cuales están bajo la custodia de las entidades públicas o privadas que cumplen con funciones públicas y que son puestos a disposiciónde cualquier ciudadano, de forma libre y sin restricciones, con el fin de que terceros puedan reutilizarlos y crear servicios derivados de los mismos (Ley 1712 de 2014, art 6).

DATOS PERSONALES: Cualquier información vinculada o que pueda asociarse a una o varias personas naturales determinadas o determinables. (Ley 1581 de 2012, art 3).

DATO PÚBLICO: Es el dato que no sea semiprivado, privado o sensible. Son considerados datos públicos, entre otros, los datos relativos al estado civil de las personas, a su profesión u oficio y a su calidad de comerciante o de servidor público. Por su naturaleza, los datos públicos pueden estar contenidos, entre otros, en registros públicos, documentos públicos, gacetas y boletines oficiales y sentencias judiciales debidamente ejecutoriadas que no estén sometidas a reserva. (Decreto 1377 de 2013, art3)

DATOS PERSONALES PRIVADOS: Es el dato que por su naturaleza íntima o reservada sólo es relevante para el titular. (Ley 1581 de 2012, art 3 literal h)

DATOS PERSONALES MIXTOS: Para efectos de esta guía es la información que contiene datos personales públicos junto con datos privados o sensibles.

DATOS SENSIBLES: Se entiende por datos sensibles aquellos que afectan la intimidad del Titular o cuyo uso indebido puede generar su discriminación, tales como aquellos que revelen el origen racial o étnico, la orientación política, las convicciones religiosas o filosóficas, la pertenencia a sindicatos, organizaciones sociales, de derechos humanos o que promueva intereses de cualquier partido político o que garanticen los derechos y garantías de partidos políticos de oposición, así como los datos relativos a la salud, a la vida sexual, y los datos biométricos. (Decreto 1377 de 2013, art 3)

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).

DERECHO A LA INTIMIDAD: Derecho fundamental cuyo núcleo esencial lo constituye la

existencia y goce de una órbita reservada en cada persona, exenta de la intervención del poder del Estado o de las intromisiones arbitrarias de la sociedad, que le permite a dicho individuo el pleno desarrollode su vida personal, espiritual y cultural (Jurisprudencia Corte Constitucional).

ENCARGADO DEL TRATAMIENTO DE DATOS: Persona natural o jurídica, pública o privada, que por sí misma o en asocio con otros, realice el Tratamiento de datos personales por cuenta del Responsable del Tratamiento. (Ley 1581 de 2012, art 3)

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).

INFORMACIÓN PÚBLICA CLASIFICADA: Es aquella información que estando en poder o custodia de un sujeto obligado en su calidad de tal, pertenece al ámbito propio, particular y privado o semiprivado de una persona natural o jurídica por lo que su acceso podrá ser negado o exceptuado, siempre que setrate de las circunstancias legítimas y necesarias y los derechos particulares o privados consagrados en el artículo 18 de la Ley 1712 de 2014. (Ley 1712 de 2014, art 6)

INFORMACIÓN PÚBLICA RESERVADA: Es aquella información que estando en poder o custodia de un sujeto obligado en su calidad de tal, es exceptuada de acceso a la ciudadanía por daño a intereses públicos y bajo cumplimiento de la totalidad de los requisitos consagrados en el artículo 19 de la Ley 1712 de 2014. (Ley 1712 de 2014, art 6)

LEY DE HABEAS DATA: Se refiere a la Ley Estatutaria 1266 de 2008.

LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA: Se refiere a laLey Estatutaria 1712 de 2014.

MECANISMOS DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES: Lo constituyen las distintas alternativas con que cuentan las entidades destinatarias para ofrecerprotección a los datos personales de los titulares tales como acceso controlado, anonimización o cifrado.

PLAN DE CONTINUIDAD DEL NEGOCIO: Plan orientado a permitir la continuación de las principales funciones misionales o del negocio en el caso de un eventoimprevisto 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 implantarlos controles necesarios para proteger la misma. (ISO/IEC 27000).

PRIVACIDAD: En el contexto de este documento, por privacidad se entiende elderecho

que tienen todos los titulares de la información en relación con la información que involucre datos personales y la información clasificada que estos hayan entregado o esté en poder de la entidad en el marco de las funciones que a ella le compete realizar y que generan en las entidades destinatarias del Manual de GEL la correlativa obligación de proteger dicha información en observancia del marco legal vigente.

REGISTRO NACIONAL DE BASES DE DATOS: Directorio público de las bases de datos sujetas a Tratamiento que operan en el país. (Ley 1581 de 2012, art 25)

RESPONSABILIDAD DEMOSTRADA: Conducta desplegada por los Responsables o Encargados del tratamiento de datos personales bajo la cual a petición de la Superintendencia de Industria y Comercio deben estar en capacidad de demostrarle a dicho organismo de control que han implementado medidas apropiadas y efectivas para cumplir lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y sus normas reglamentarias.

RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO DE DATOS: Persona natural o jurídica, públicao privada, que por sí misma o en asocio con otros, decida sobre la base de datos y/o el Tratamiento de los datos. (Ley 1581 de 2012, art 3).

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 ysus 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 o 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).

TITULARES DE LA INFORMACIÓN: Personas naturales cuyos datos personales sean objeto de Tratamiento. (Ley 1581 de 2012, art 3).

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: Cualquier operación o conjunto de operaciones sobre datos personales, tales como la recolección, almacenamiento, uso, circulación o supresión. (Ley 1581 de 2012, art 3).

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 poruna o

más amenazas. (ISO/IEC 27000).

PARTES INTERESADAS (STAKEHOLDER): 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 519 de 2020 - Por la cual se definen los estándares y directrices para publicar la información señalada en la Ley 1712 del 2014 y se definen los requisitos materia de acceso a la información pública, accesibilidad web, seguridad digital, y datos abiertos.
- Decreto Reglamentario Único 1081 de 2015 - Reglamento sobre la gestión de la información pública, Capítulo 2 Publicación y divulgación de la información pública – transparencia activa
- Título 9 - Decreto 1078 de 2015 - Decreto Único Reglamentario del Sector deTecnologías 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.
- Ley Estatutaria 1757 de 2015 - Promoción y protección del derecho a la participación democrática
- Ley estatutaria 1618 de 2013: Ejercicio pleno de las personas con discapacidad
- Ley 1437 de 2011: Código de Procedimiento Administrativo y de lo ContenciosoAdministrativo
- 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 administrativosprocedimientos administrativos.
- Decreto 1747 de 2000 - Entidades de certificación, los certificados y las firmasdigitales.
- 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.

- 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

7.1. POLITICA DE SEGURIDAD Y CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACION

El equipo de colaboradores y el Gerente de la ESE Hospital San José del Guaviare se comprometen a garantizar la confidencialidad, seguridad e integralidad de la información de los usuarios y su familia, clientes internos y externos en cuanto a seguridad lógica y física de los activos de la información, fomento de canales de comunicación que garanticen acceso y transparencia de la información pública a través de uso adecuado de las TICS, cumpliendo con las disposiciones generales para la protección de datos, aportando al cumplimiento de la Misión, Visión y objetivos estratégicos de la institución.

7.2. OBJETIVOS DE LA POLITICA DE GESTION DE CALIDAD

- Garantizar la protección de datos personales de usuarios, clientes, proveedores yservidores públicos, tanto en los medios físicos como electrónicos.

- Controlar el uso efectivo de equipos de cómputo que garantice la confidencialidad,seguridad e integralidad de la información de los usuarios.

- Fortalecer el conocimiento y la adherencia en el plan de contingencia en caso decaída del sistema de información.

7.3. ALCANCE:

Esta política abarca los siguientes procesos:

ESTRATEGICO:	TODOS LOS PROCESOS
MISIONAL:	TODOS LOS PROCESOS
DE APOYO:	TODOS LOS PROCESOS

El siguiente plan está diseñado para cumplir la fase de determinar el estado actual de la gestión de seguridad y privacidad de la información al interior de la Entidad. Para realizar este paso los responsables del plan deben efectuar la recolección de la información con la ayuda de la guía de autoevaluación, guía de encuesta y guía metodológica de las pruebas de efectividad del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información (MSPI).

Nº DE ORDEN	CALIDAD ESPERADA	OPORTUNIDAD DE MEJORA	BARRERAS DE MEJORAMIENTO DEL CONTROL PROPUESTO	ACCIONES DE MEJORAMIENTO		PESO %	PROCESO, PERSONA O GRUPO DE TRABAJO RESPONSABLE DE LA ACCIÓN DE	PERIODO DE DESARROLLO
1	Plan de Seguridad informática realizado con todos sus ítems de manera real y conforme a las guías de MINTIC	Plan de Seguridad informática incompleto, no cumple con las recomendaciones de las Guías de MINTIC en este tema	- Bajo conocimiento en la implementación de este tipo de planes. - Subjetividad en el levantamiento de la información	**P**	Definir cronograma de actividades para identificar el estado actual de la organización con respecto a los requerimientos del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información incluyendo los ítem. Guía 1 - Encuesta de seguridad. Guía 2 - Autodiagnóstico de cumplimiento de la ley de protección de datos personales. Guía 3 – Autoevaluación del Modelo de Seguridad de la Información.	10%	Proceso de gestión de la información	Enero 1 de 2023 a Diciembre 31 de 2023
				H	Aplicar las guías según cronograma establecido	60%	Proceso de gestión de la Información	Enero 1 de 2023 a Diciembre 31 de 2023
				V	Socializar los hallazgos encontrados a la alta dirección.	20%	Proceso de gestión de la información - Subgerencia Administrativa - Gerencia	Enero 1 de 2023 a Diciembre 31 de 2023
				A	Realizar acciones según resultados de efectividad obtenidos	10%	Proceso de gestión de la información - Subgerencia Administrativa - Gerencia	Enero 1 de 2023 a Diciembre 31 de 2023

8. BIBLIOGRAFÍA

- Ministerio de las TCI
- http://www.mintic.gov.co/gestionti/615/w3-propertyvalue-7275.html
- Escuela Tecnológica Instituto Técnico Central
- https://etitc.edu.co/archives/calidad/GSI-MA-01.pdf