



## PLAN DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE  
DE PAÚL  
GARZÓN - HUILA  
NIT: 891.180.026-5

Código: C1DG6148

Versión: 02

PLAN DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN

Vigencia: 24/01/2022

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL  
GARZÓN - HUILA

PLAN DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN

PROCESO  
GESTION DE APOYO CORPORATIVO



JORGE HUMBERTO GONZALEZ BAHAMON  
Gerente

ESPERANZA FIERRO VANEGAS  
Subdirectora Administrativa

GARZÓN - HUILA



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE  
DE PAÚL  
GARZÓN - HUILA  
NIT: 891.180.026-5

Código: C1DG6148

Versión: 02

PLAN DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN

Vigencia: 24/01/2022

**CUERPO DIRECTIVO  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL.**

**JORGE HUMBERTO GONZALEZ BAHAMON**  
Gerente

**JAIME ORLANDO GOMEZ GONZALEZ**  
Asesor de Control Interno

**PABLO LEON PUENTES QUESADA**  
Subdirector Científico

**ESPERANZA FIERRO VANEGAS**  
Subdirector Administrativo

**LUIS FERNANDO CASTRO MAJE**  
Asesor Jurídico

**MARIBEL CASTAÑO RODRIGEZ**  
Líder de Mejora Continua

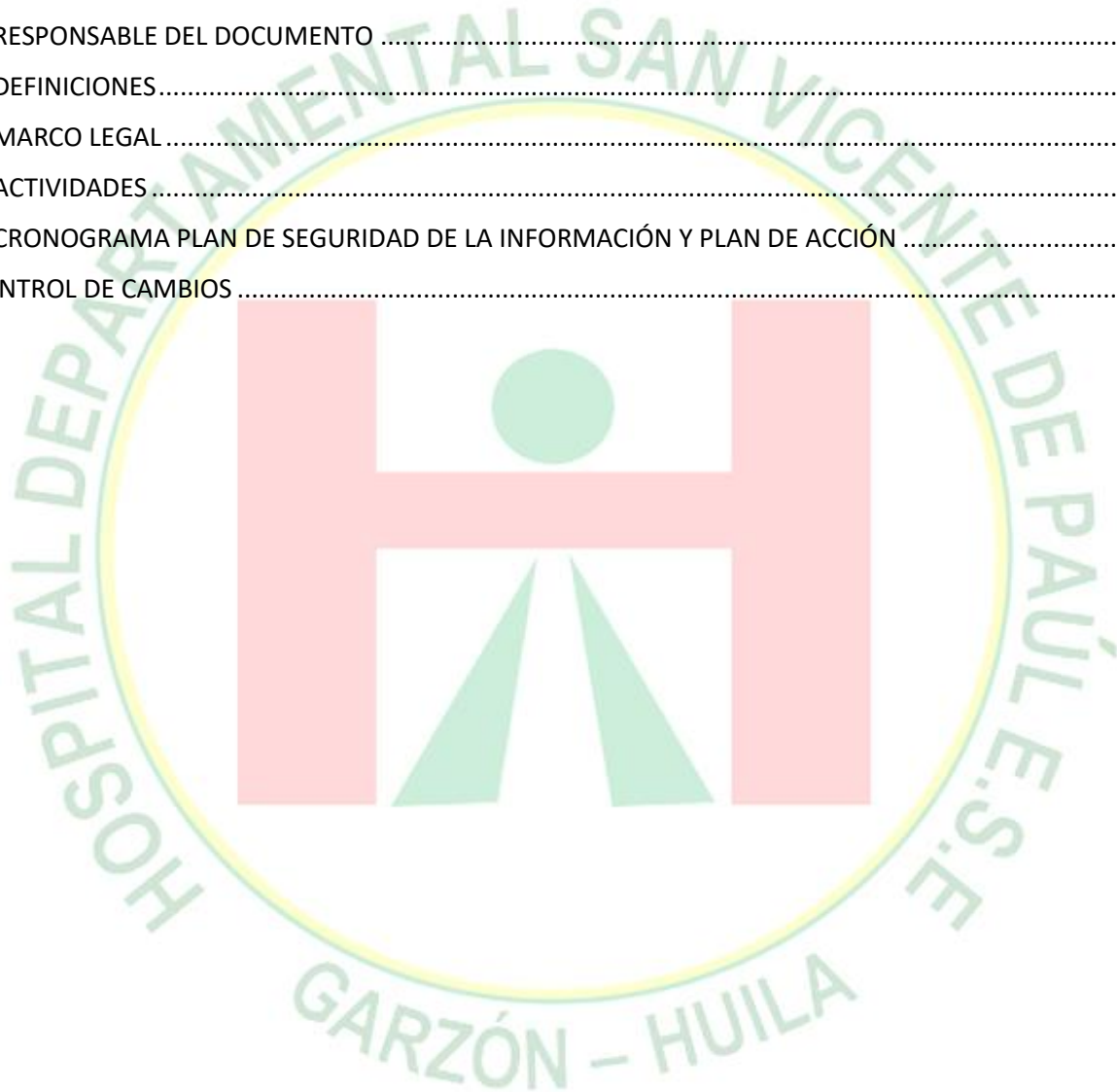
**JORGE HUMBERTO GONZALEZ MENESES**  
Líder Unidad Funcional Gestión Sistemas de Información  
Autor(a).

**GARZON HUILA**



## TABLA DE CONTENIDO

1. OBJETIVO GENERAL.....	5
2. ALCANCE.....	5
3. A QUIEN VA DIRIGIDO .....	5
4. RESPONSABLE DEL DOCUMENTO .....	5
5. DEFINICIONES.....	5
6. MARCO LEGAL.....	5
7. ACTIVIDADES.....	7
8. CRONOGRAMA PLAN DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN Y PLAN DE ACCIÓN .....	8
CONTROL DE CAMBIOS .....	9



	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL</b> <b>GARZÓN - HUILA</b> <b>NIT: 891.180.026-5</b>	<b>Código: C1DG6148</b>
		<b>Versión: 02</b>
	<b>PLAN DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN</b>	<b>Vigencia: 24/01/2022</b>

## 1. OBJETIVO GENERAL

Identificar y ejecutar actividades orientadas a fortalecer el aseguramiento de los servicios de TI y la información que genera u obtiene el Hospital Departamental San Vicente de Paul, para preservar la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información relacionada con los pacientes atendidos en la institución.

## 2. ALCANCE

El Hospital Departamental San Vicente de Paul, genera, obtiene, almacena, ofrece, intercambia, divulga y actualiza información clasificada, reservada y pública, relacionada con los pacientes atendidos en las diferentes áreas de la institución, sus funcionarios, contratistas y/o terceros contratados por operadores. Esta información se considera un activo de valor para la Entidad ya que registra y soporta las atenciones, proceso y procedimientos de cada paciente que ingresa a la institución y que son de interés tanto de entidades externas como a unidades funcionales de la misma institución

## 3. A QUIEN VA DIRIGIDO

A todos los colaboradores y/o funcionarios de la E.S.E Hospital Departamental San Vicente de Paul involucrados en el intercambio y registro de información de manera digital o en copia dura.

## 4. RESPONSABLE DEL DOCUMENTO

Coordinador Unidad Funcional Gestión Sistemas de información de la E.S.E Hospital Departamental San Vicente de Paul.

## 5. DEFINICIONES

**Confidencialidad:** Propiedad que impide la divulgación de información a personas o sistemas no autorizados.

**Disponibilidad:** Característica, cualidad o condición de la información de encontrarse a disposición de quienes deben acceder a ella, ya sean personas, procesos o aplicaciones.

**Integridad:** garantía de la exactitud y completitud de la información de la información y los métodos de su procesamiento.

**Seguridad:** Protección de los activos de información, contra amenazas que garanticen la continuidad del negocio, minimizando el riesgo y maximizando las oportunidades de la unidad

## 6. MARCO LEGAL

**Ley 1437 de 2011, Capítulo IV**, “utilización de medios electrónicos en el procedimiento administrativo”.

“Los procedimientos y trámites administrativos podrán realizarse a través de medios electrónicos. Para garantizar la igualdad de acceso a la administración, la autoridad deberá asegurar mecanismos suficientes y adecuados de acceso gratuito a los medios electrónicos, o permitir el uso alternativo de otros procedimientos.”

**Ley 1581 de 2012, g) Principio de seguridad:** “La información sujeta a Tratamiento por el responsable del Tratamiento o Encargado del Tratamiento a que se refiere la presente ley, se deberá manejar con las medidas técnicas, humanas y administrativas que sean necesarias para otorgar seguridad a los registros evitando su adulteración, pérdida, consulta, uso o acceso no autorizado o fraudulento.”

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL</b> <b>GARZÓN - HUILA</b> <b>NIT: 891.180.026-5</b>	<b>Código: C1DG6148</b>
		<b>Versión: 02</b>
	<b>PLAN DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN</b>	<b>Vigencia: 24/01/2022</b>

**Ley 1581 de 2012, Artículo 17, ítem d:** “Conservar la información bajo las condiciones de seguridad necesarias para impedir su adulteración, pérdida, consulta, uso o acceso no autorizado o fraudulento”

**Ley 1712 de 2014, “principio de transparencia”:**

“Principio conforme al cual toda la información en poder de los sujetos obligados definidos en esta ley se presume pública, en consecuencia, de lo cual dichos sujetos están en el deber de proporcionar y facilitar el acceso a la misma en los términos más amplios posibles y a través de los medios y procedimientos que al efecto establezca la ley, excluyendo solo aquello que esté sujeto a las excepciones constitucionales y legales y bajo el cumplimiento de los requisitos establecidos en esta ley.”

**Ley 1712 de 2014, artículo 7: “Disponibilidad de la información”**

“En virtud de los principios señalados, deberá estar a disposición del público la información a la que hace referencia la presente ley, a través de medios físicos, remotos o locales de comunicación electrónica. Los sujetos obligados deberán tener a disposición de las personas interesadas dicha información en la web, a fin de que estas puedan obtener la información, de manera directa o mediante impresiones. Asimismo, estos deberán proporcionar apoyo a los usuarios que lo requieran y proveer todo tipo de asistencia respecto de los trámites y servicios que presten.”

**Ley 1712 de 2014 -Título III “Excepciones acceso a la información”**

“Información exceptuada por daño de derechos a personas naturales o jurídicas. Es toda aquella información pública clasificada, cuyo acceso podrá ser rechazado o denegado de manera motivada y por escrito.”

**Decreto 2573 de 2014:** “Por el cual se establecen los lineamientos generales de la Estrategia de Gobierno en línea...” donde se encuentra como componente el modelo de Seguridad y Privacidad de la Información.

**Decreto 1413 de 2017, artículo 2.2.17.6.6, “Seguridad de la información.”**

“Los actores que traten información, en el marco del presente título, deberán adoptar medidas apropiadas, efectivas y verificables de seguridad que le permitan demostrar el correcto cumplimiento de las buenas prácticas consignadas en el modelo de seguridad y privacidad de la información emitido por el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, o un sistema de gestión de seguridad de la información certificable. Esto con el fin de salvaguardar la confidencialidad, integridad y disponibilidad de los activos de información.”

**Decreto 1413 de 2007, artículo 2.2.17.6.1, “Responsable y encargado del tratamiento”:**

“Los operadores de servicios ciudadanos digitales serán responsables del tratamiento de los datos personales que los ciudadanos le suministren directamente y encargados del tratamiento respecto de los datos que otras entidades le proporcionen.”

**Artículo 2.2.17.6.3, “Responsabilidad demostrada”.**

“Los operadores de servicios ciudadanos digitales deberán adoptar medidas apropiadas, efectivas y verificables que le permitan demostrar el correcto cumplimiento de las normas sobre tratamiento de datos personales. Para el efecto, deben crear e implementar un Programa Integral de Gestión de Datos (PIGD), como mecanismo operativo para garantizar el debido tratamiento de los datos personales.”

**Decreto 1413 de 2007, artículo 2.2.17.6.5, “Privacidad por diseño y por defecto”:**

“Los operadores de servicios ciudadanos digitales deberán atender las buenas prácticas y principios desarrollados en el ámbito internacional en relación con la protección y tratamiento de datos personales que son adicionales a la Accountability, y que se refieren al Privacy by design (PbD) y Privacy Impact Assessment (PIA), cuyo objetivo se dirige a que la protección de la privacidad y de los datos no puede ser asegurada únicamente a través del cumplimiento de la normativa, sino que debe ser un modo de operar de las organizaciones, y aplicarlo a los sistemas de información, modelos, prácticas de negocio, diseño físico, infraestructura e interoperabilidad, que permita garantizar la privacidad

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL</b> <b>GARZÓN - HUILA</b> <b>NIT: 891.180.026-5</b>	<b>Código: C1DG6148</b>
	<b>PLAN DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN</b>	<b>Versión: 02</b>
		<b>Vigencia: 24/01/2022</b>

al ciudadano y a las empresas en relación con la recolección, uso, almacenamiento, divulgación y disposición de los mensajes de datos para los servicios ciudadanos digitales gestionados por el operador”

**Decreto 1413 de 2017**, artículo 2.2.17.5.10, “*Derechos de los usuarios de los servicios ciudadanos digitales*”:

1. Registrarse de manera gratuita eligiendo al operador de servicios ciudadanos digitales de su preferencia entre aquellos que estén vinculados por el articulador.
2. Aceptar, actualizar y revocarlas autorizaciones para recibir información, comunicaciones y notificaciones electrónicas desde las entidades públicas a su elección a través de los servicios ciudadanos digitales.
3. Hacer uso responsable de los servicios ciudadanos digitales a los cuáles se registre.
4. Interponer peticiones, quejas, reclamos y solicitudes de información en relación con la prestación a los servicios ciudadanos digitales.
5. Elegir y cambiar libremente el operador de servicios ciudadanos digitales
6. Solicitar en cualquier momento, y a través de cualquiera de los medios de atención al usuario, su retiro de la plataforma de servicios en cuyo caso podrá descargar su información a un medio de almacenamiento propio.

**Decreto 1413 de 2017**, artículo 2.2.17.2.1.1 “*Descripción de los servicios ciudadanos digitales, 1.5 servicio de interoperabilidad*: Cualquier desarrollo en el marco de los servicios ciudadanos digitales especiales deberá hacer uso de o estar soportado en los servicios ciudadanos digitales básicas cuando lo requieran.”

**Decreto 612 de 2018**, artículo 1. “*Integración de planes institucionales y estratégico. Las entidades del Estado, de acuerdo con el ámbito de aplicación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, al Plan de Acción de que trata el artículo 74 de la Ley 1474 de 2011, deberán integrar los planes institucionales y estratégicos que se relacionan a continuación y publicarlo, en su respectiva página web.*”

**Conpes 3854 de 2016**, objetivo general “*Fortalecer las capacidades de las múltiples partes interesadas para identificar, gestionar, tratar y mitigar los riesgos de seguridad digital en sus actividades socioeconómicas en el entorno digital, en un marco de cooperación, colaboración y asistencia. Lo anterior, con el fin de contribuir al crecimiento de la economía digital nacional, lo que a su vez impulsará una mayor prosperidad económica y social en el país*”.

Por lo anterior, el Hospital Departamental San Vicente de Paul debe emprender acciones orientadas a la protección de la información que gestiona, realizando la identificación y tratamiento de riesgos de la información de los activos críticos que la soportan, de manera que se establecen y realiza el seguimiento a dichas acciones en el marco del plan de acción y del Sistema Integrado de Gestión.

## 7. ACTIVIDADES

El área de Sistemas del Hospital Departamental San Vicente de Paul, proyecta las actividades en el marco del Plan de Acción y el Plan Estratégico de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones PETIC.

Se trata de identificar los procesos y arquitectura tecnológica de la ESE, y cuáles son sus partes interesadas además de las aplicaciones que apoyan los procesos misionales de la Entidad, adicionalmente las actividades se proyectan teniendo en cuenta la normatividad vigente del Estado Colombiano, que obliga el adecuado uso y tratamiento de la información gestionada por la Entidad en términos de confidencialidad, integridad y disponibilidad, se involucran el marco regulatorio teniendo en cuenta las partes interesadas. Así mismo, se listan las actividades a realizar en el marco del plan SIG y plan de acción.

1. **Actualizar Inventario de activos de información:** Un activo de información tiene valor para la organización y se requiere para la operación del proceso al cual pertenece, como por ejemplo sistemas de información, elementos de hardware, personas e instalaciones, en cumplimiento de la Ley 1712 de 2014 “Ley de transparencia” se hace necesario la actualización del inventario de activos anualmente.



- Socializar boletines o flash informativos de seguridad:** Para que la información sobre Seguridad de la Información llegue a todos los procesos de la Entidad, se hace necesario replicar los flash informativo, tips, noticias, boletines y buenas prácticas de seguridad de la información por medio de medios masivos de comunicación como la intranet, internet, redes sociales y demás medios electrónicos de divulgación.
- Riesgos de activos críticos:** Los riesgos de seguridad de información son asociados a los activos críticos de información definidos y categorizados por cada proceso de la Entidad, con base al procedimiento de generación de inventario de activos de información establecido en el marco del Sistema Integrado de Gestión, conforme a la Metodología de Administración Gestión de Riesgos de la Unidad.  
  
Los activos críticos son aquellos que se encuentran en la escala del 4 al 5 en la valoración del activo; a aquellos activos que se localicen dentro de este rango se les realizará la correspondiente gestión de riesgos, a partir de la metodología de administración de riesgos definida por la Unidad.
- Respaldo de información:** Para proteger la información almacenada en los equipos de cómputo, los usuarios deberán realizar el respaldo de la información, en los servicios dispuestos por el área de sistemas (dropbox). El respaldo de la información compartida que se encuentra en el servidor la realiza el área de sistemas diariamente.

## 8. CRONOGRAMA PLAN DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN Y PLAN DE ACCIÓN

PROYECTO	META	INDICADORES BASICOS	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	
				2022	2023
Actualizar inventario de activos de información	Inventario Actualizado	Inventario Actualizado	Coordinador funcional sistema de información unidad gestión	100%	100%
Diseñar y socializar el plan de sensibilización de la información	Plan Diseñado y Socializado	Plan Diseñado y Socializado	Coordinador funcional sistema de información unidad gestión	100%	100%
Socializar al interior de cada proceso los productos que se replicaran en los boletines o flash informativos que se genere en materia de seguridad de la información.	Proceso Socializado	Proceso Socializado	Coordinador funcional sistema de información unidad gestión	100%	100%
Identificar, valorar y definir plan de tratamiento y realizar seguimiento de riesgos de activos críticos	Plan Diseñado y Socializado	Plan Diseñado y Socializado	Coordinador funcional sistema de información unidad gestión	100%	100%
Gestionar el respaldo de la información almacenada en equipos de cómputo asignados al usuario teniendo en cuenta las herramientas TIC que se encuentran en la nube.	Usuarios con respaldo gestionado	Usuarios con respaldo gestionado	Coordinador funcional sistema de información unidad gestión	100%	100%
Inventario de certificados de sitios seguros SSL asociados a aplicaciones correspondiente indicando su vigencia	Inventario Actualizado	Inventario Actualizado	Coordinador funcional sistema de información unidad gestión	100%	100%



	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL</b> <b>GARZÓN - HUILA</b> <b>NIT: 891.180.026-5</b>	<b>Código: C1DG6148</b>
		<b>Versión: 02</b>
	<b>PLAN DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN</b>	<b>Vigencia: 24/01/2022</b>

### CONTROL DE CAMBIOS

El control de cambios, describe las modificaciones realizadas al presente plan y define la nueva versión que se genera por cambios de fondo requeridos.

FECHA	CAMBIO	NUEVA VERSIÓN	ELABORÓ

PLAN DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN		
<b>Elaborado o Actualizado por:</b> JORGE HUMBERTO GONZALEZ MENESES	<b>Revisado por:</b> ESPERANZA FIERRO VANEGAS	<b>Aprobado por:</b> JOGE HUMBERTO GONZALEZ BAHAMON
<b>Cargo:</b> COORDINADOR UNIDAD FUNCIONAL GESTIÓN SISTEMA DE INFORMACIÓN	<b>Cargo:</b> SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA	<b>Cargo:</b> GERENTE
		
<b>Aprobado mediante resolución N° 0053 de 24 de enero de 2022.</b> Adopta el plan de acción por virtud de la ley 1474 de 2011 y los planes institucionales fijados por el decreto 612 de 2018		