	E.S.E. HOSPITAL DE LA VEGA LA VEGA -CUNDINAMARCA	Código: STM-PL- 02
	PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACION	Versión: 4
		Fecha: 31/01/2024
		Página: 1


EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA



PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN 2024

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible en el Portal

Interno E.S.E. Hospital de la Vega


	E.S.E. HOSPITAL DE LA VEGA LA VEGA -CUNDINAMARCA	Código: STM-PL- 02
	PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS DE SEGVURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACION	Versión: 4
		Fecha: 31/01/2024
		Pagina: 2

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	3
ALCANCE	3
OBJETIVOS.....	3
OBJETIVO GENERAL	3
OBJETIVOS ESPECIFICOS	4
DEFINICIONES.....	4
DESCRIPCIÓN DEL PLAN.....	5
IDENTIFICACIÓN DEL RIESGOS.....	5
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO.....	5
CRITERIOS BASICOS.....	6
CRITERIOS DE EVALUACIÓN DEL RIESGO.....	6
CRITERIOS DE IMPACTO	7
CRITERIOS DE ACEPTACIÓN DEL RIESGO.....	7
ANÁLISIS DE RIESGO	8
IDENTIFICACIÓN DE LAS AMENAZAS Y VULNERABILIDADES.....	9
EVALUACIÓN DE RIESGOS	14
1. EJEMPLO DE EVALUACIÓN DE RIESGOS.....	15
APLICABILIDAD	16
COMUNICACIÓN Y SEGUIMIENTO	17
BIBLIOGRAFIA	18

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible en el Portal

Interno E.S.E. Hospital de la Vega

	E.S.E. HOSPITAL DE LA VEGA LA VEGA -CUNDINAMARCA	Código: STM-PL- 02
	PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACION	Versión: 4
		Fecha: 31/01/2024
		Página: 3

INTRODUCCIÓN

El plan de tratamiento de riesgo de seguridad y privacidad de la información de la E.S.E Hospital de La Vega se basa en buscar estrategias que permitan desarrollar una cultura de carácter preventivo en la entidad, de manera que el cliente interno comprenda el concepto de riesgo, a través de herramientas que permitan reducir la afectación de la entidad en caso de materializarse un riesgo. La E.S.E Hospital de La Vega, busca desarrollar estrategias que permitan identificar, reducir y monitorear los riesgos asociados a la seguridad y privacidad de la información.

De acuerdo con lo mencionado anteriormente, la E.S.E Hospital de La Vega adopta estrategias y mecanismos proporcionado por el MINTIC y su Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información – MSPI, tomando las buenas prácticas y lineamientos establecidos por el ente de control.

El Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información de la ESE Hospital de la Vega se enmarca en los lineamientos de la política de seguridad digital establecida en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, y se encuentra alineado a la estructura organizacional vigente del Hospital, así como con sus objetivo, metas y proyectos.

ALCANCE

La E.S.E Hospital de La Vega con el propósito de realiza una correcta gestión del riesgo, busca integrar los procesos de buenas prácticas y correcto uso de la información mediante estrategias que permitan la toma de decisiones ante un evento o riesgo que afecte la operación y los objetivos de la entidad.


Teniendo en cuenta lo anterior se definen lineamientos que permitan la gestión de riesgos de seguridad digital en la E.S.E Hospital de La Vega.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Gestionar un plan de tratamiento de riesgo de seguridad y privacidad de la información el cual permita ser una guía para el control y minimización de los riesgos con el fin de proteger la privacidad y seguridad de la información de la entidad.

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible en el Portal

	E.S.E. HOSPITAL DE LA VEGA LA VEGA -CUNDINAMARCA	Código: STM-PL- 02
	PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS DE SEGVURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACION	Versión: 4
		Fecha: 31/01/2024
		Pagina: 4

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Establecer mecanismos que permitan proteger los activos de información mediante la implementación de estrategias para la mitigación del riesgo.
- Definir un diagnostico que permita la identificación de posibles riesgos sobre los activos de información de la entidad.
- Sugerir estrategias que permitan a los clientes internos reconocer y mitigar los posibles riesgos asociados a la seguridad de la información.


DEFINICIONES

Para conocer el plan de tratamiento de riesgos de seguridad y privacidad de la información, el cliente interno deberá conocer los términos y definiciones asociados al desarrollo del plan actual con el fin de proveer conocimientos previos al lector.

- **Confidencialidad:** Información que no debe ser puesta a disposición o ser relevada a individuos, entidades o terceros no autorizados.
- **Disponibilidad:** Propiedad de la información de estar accesible y utilizable cuando lo requiera una entidad autorizada.
- **Integridad:** Propiedad de la información referente a su exactitud y complejidad.
- **Control:** Medida que modifica el riesgo.
- **Activos de información:** Información o elemento de valor para operación de la organización.
- **Administración del riesgo:** Elementos de control que permiten a la entidad brindar estrategias para el correcto manejo de los eventos que puedan afectar las operaciones de la entidad.

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible en el Portal

Interno E.S.E. Hospital de la Vega

	E.S.E. HOSPITAL DE LA VEGA LA VEGA -CUNDINAMARCA	Código: STM-PL- 02
	PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS DE SEGVURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACION	Versión: 4
		Fecha: 31/01/2024
		Página: 5

- **Evento:** Un incidente o situación, que ocurre en un lugar particular durante un intervalo de tiempo específico.
- **Riesgo:** Contingencia o proximidad de un posible daño.
- **Proceso:** Conjunto de actividades interrelacionadas o que interactúan para transformar una entrada en salida.
- **Seguimiento:** Mesa de trabajo institucional la cual se encarga de revisar y validar el control de riesgos o eventos durante periodos establecidos por la entidad.
- **Vulnerabilidad:** Es aquella debilidad de un activo o grupo de activos de información.
- **Seguridad de la información:** Preservación de la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información.
- **MSPI:** Modelo de Seguridad y privacidad

DESCRIPCIÓN DEL PLAN

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGOS

El propósito de la identificación del riesgo es determinar una visión general de los riesgos que pueden afectar el cumplimiento de los objetivos de la entidad, se establecen varias determinantes para la identificación del riesgo, el cómo, donde, y porque podría suceder un evento o el riesgo.


Una vez se identifica el riesgo, se debe establecer criterios de clasificación del riesgo, el criterio permitirá establecer acciones de solución o toma de decisiones.

CLASIFICACIÓN DEL RIESGO

CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	
RIESGO ESTRATÉGICO	Se asocia con la forma como se administra la entidad. El manejo del riesgo estratégico se enfoca a asuntos globales relacionados con

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible en el Portal

Interno E.S.E. Hospital de la Vega

	E.S.E. HOSPITAL DE LA VEGA LA VEGA -CUNDINAMARCA	Código: STM-PL- 02
	PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACION	Versión: 4
		Fecha: 31/01/2024
		Página: 6

	la misión y el cumplimiento de los objetivos estratégicos, la clara definición de políticas, diseño y conceptualización de la entidad por parte de la alta gerencia.
RIESGOS DE IMAGEN	Están relacionados con la percepción y la confianza por parte de la ciudadanía hacia la institución.
RIESGOS OPERATIVOS	Comprenden riesgos provenientes del funcionamiento y operatividad de los sistemas de información institucional, de la definición de los procesos, de la estructura de la entidad. De la articulación entre dependencias.
RIESGOS FINANCIEROS	Se relacionan con el manejo de los recursos de la entidad que incluyen: la ejecución presupuestal, la elaboración de los estados financieros, los pagos, manejos de excedentes de tesorería y el manejo sobre los bienes.
RIESGOS DE CUMPLIMIENTO	Se asocian con la capacidad de la entidad para cumplir con los requisitos legales, contractuales, de ética pública y en general con su compromiso ante la comunidad.
RIESGOS TECNOLOGICOS	Están relacionados con la capacidad tecnológica de la entidad para satisfacer sus necesidades actuales y futuras y el cumplimiento de la misión.

Se debe tener en cuenta que la entidad tiene la posibilidad de agregar diferentes tipos de riesgos de seguridad de la información, los riesgos se clasifican según la guía de El Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información – MSPI.

CRITERIOS BASICOS


Dependiendo del alcance y los objetivos del plan, se pueden aplicar diferentes enfoques, pero debe ser adecuado y que contenga criterios como: criterios de evaluación del riesgo, criterios de impacto, y criterios de aceptación del riesgo:

CRITERIOS DE EVALUACIÓN DEL RIESGO

Se recomienda desarrollar criterios para la evaluación del riesgo con el fin de determinar el riesgo en la seguridad de la información de la institución teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

- El valor estratégico del proceso de información para la entidad
- La criticidad de los activos de información involucrados en el proceso

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible en el Portal

	E.S.E. HOSPITAL DE LA VEGA LA VEGA -CUNDINAMARCA	Código: STM-PL- 02
	PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS DE SEGVURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACION	Versión: 4
		Fecha: 31/01/2024
		Página: 7

- Los requisitos legales y reglamentarios, así como las obligaciones contractuales
- La importancia de la disponibilidad de la, confidencialidad, e integridad de la información para las operaciones y la entidad.
- Las expectativas y percepciones de las partes interesadas y las consecuencias negativas para el buen nombre y la reputación de la entidad.

CRITERIOS DE IMPACTO

Es recomendable desarrollar criterios de impacto del riesgo y especificarlos en términos del grado de daño o de los costos para la entidad, causados por un evento de seguridad de la información, considerando los siguientes aspectos:

- Nivel de clasificación de los activos de información del proceso
- Brechas en la seguridad de la información (ejemplo: pérdidas de confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información)
- Operaciones deterioradas
- Pérdida del negocio y del valor financiero
- Alteración de planes y fechas límites
- Daños para la reputación
- Incumplimiento de los requisitos legales.


CRITERIOS DE ACEPTACIÓN DEL RIESGO

Es recomendable desarrollar y especificar criterios de aceptación del riesgo. Estos criterios dependen con frecuencia de las políticas, metas, objetivos de la organización y de las partes interesadas

La organización debería definir sus propias escalas para los niveles de aceptación del riesgo. Durante el desarrollo, se deberían considerar los siguientes aspectos:

- Los criterios de aceptación del riesgo pueden incluir umbrales múltiples, con una meta

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible en el Portal

	E.S.E. HOSPITAL DE LA VEGA LA VEGA -CUNDINAMARCA	Código: STM-PL- 02
	PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS DE SEGVURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACION	Versión: 4
		Fecha: 31/01/2024
		Página: 8

de nivel de riesgo deseable, pero con disposiciones para que la alta dirección acepte los riesgos por encima de este nivel, en circunstancias definidas.

- Los criterios de aceptación del riesgo se pueden expresar como la relación entre el beneficio estimado (u otros beneficios del negocio) y el riesgo estimado.
- Los diferentes criterios de aceptación del riesgo pueden aplicar a diferentes clases de riesgos, por ejemplo, los riesgos que podrían resultar en incumplimiento con reglamentos o leyes podrían no ser aceptados, aunque se puede permitir la aceptación de riesgos altos si esto se especifica como un requisito contractual.
- Los criterios de aceptación del riesgo pueden incluir requisitos para tratamiento adicional en el futuro, por ejemplo, se puede aceptar un riesgo si existe aprobación y compromiso para ejecutar acciones que reduzcan dicho riesgo hasta un nivel aceptable en un periodo definido de tiempo.

Los criterios de aceptación del riesgo pueden diferir de acuerdo con la expectativa de duración que se tenga el riesgo y se podrían considerar los siguientes elementos:


- Criterios de negocio.
- Aspectos legales y reglamentarios.
- Operaciones.
- Tecnologías.
- Finanzas.
- Factores sociales y humanitarios.

ANÁLISIS DE RIESGO

Para la E.S.E Hospital de La Vega, es muy importante documentar y especificar cada una de las etapas de los riesgos o eventos presentados. La entidad tendrá una bitácora de registro y seguimiento para el análisis de datos, el análisis se realiza según la guía de El Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información – MSPI.

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible en el Portal

Interno E.S.E. Hospital de la Vega

	E.S.E. HOSPITAL DE LA VEGA LA VEGA -CUNDINAMARCA	Código: STM-PL- 02
	PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACION	Versión: 4
		Fecha: 31/01/2024
		Página: 9

IDENTIFICACIÓN DE LAS AMENAZAS Y VULNERABILIDADES

Una amenaza tiene el potencial de causar daños a activos tales como información, procesos y sistemas y, por lo tanto, a la entidad. Las amenazas pueden ser de origen natural o humano y podrían ser accidentales o deliberadas es recomendable identificar todos los orígenes de las amenazas accidentales como deliberadas. Las amenazas se deberían identificar genéricamente y por tipo (ej. Acciones no autorizadas, daño físico, fallas técnicas)


Algunas amenazas pueden afectar a más de un activo y en tales casos pueden causar diferentes impactos dependiendo de los activos que se vean afectados.

A continuación, se describen una serie de amenazas comunes:

D = Deliberadas, A = Accidentales, E = Ambientales

TIPO	AMENAZA	ORIGEN
Daño físico	Fuego	A, D, E
	Agua	A, D, E
	Contaminación	A, D, E
	Accidente Importante	A, D, E
	Destrucción del equipo o medios	A, D, E
	Polvo, corrosión, congelamiento	A, D, E
Eventos naturales	Fenómenos climáticos	E
	Fenómenos sísmicos	E
	Fenómenos volcánicos	E
	Fenómenos meteorológicos	E
	Inundación	E
Perdida de los servicios esenciales	Fallas en el sistema de suministro de agua o aire acondicionado	E
	Perdida de suministros de energía	E
	Falla en el equipo de telecomunicaciones	A, D, E
Perturbación debida a la radiación	Radiación electromagnéticos	A, D, E
	Radiación térmica	A, D, E
	Impulsos electromagnético	A, , E
Compromiso de la información	Interceptación de señales de interferencia comprometida	D
	Espionaje remoto	D
	Escucha encubierta	D
	Hurto de medios o documentos	D
	Hurto de equipo	D
	Recuperación de medios reciclados o desechados	D

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible en el Portal


	E.S.E. HOSPITAL DE LA VEGA LA VEGA -CUNDINAMARCA	Código: STM-PL- 02
	PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS DE SEGVURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACION	Versión: 4
		Fecha: 31/01/2024
		Pagina: 10

	Divulgación	D
	Datos provenientes de fuentes no confiables	A, D
	Manipulación con hardware	D
	Manipulación con software	D
	Detección de la posición	D
Fallas técnicas	Fallas del equipo	A, D
	Mal funcionamiento del equipo	A, D
	Saturación del sistema de información	A, D
	Mal funcionamiento del software	A, D
	Incumplimiento en el mantenimiento del sistema de información.	A, D, E
Acciones no autorizadas	Copia fraudulenta del software	D
	Uso de software falso o copiado	D
	Corrupción de los datos	D
	Procesamiento ilegal de datos	D
Compromiso de las funciones	Error en el uso	A, D
	Abuso de derechos	A, D
	Falsificación de derechos	A, D
	Negación de acciones	A, D
	Incumplimiento en la disponibilidad del personal	D

Es importante tener en cuenta que las fuentes de amenazas humanas, estas amenazas se desglosan de la siguiente manera:

FUENTE DE AMENAZA	MOTIVACION	ACCIONES AMENAZANTES
Pirata informático, intruso ilegal	Reto; Ego; Rebelión; Estatus; Dinero	<ul style="list-style-type: none"> •Piratería •Ingeniería Social •Intrusión, accesos forzados al sistema •Acceso no autorizado
Criminal de la computación	Destrucción de la información; Divulgación ilegal de la información; Ganancia monetaria; Alteración no autorizada de los datos	<ul style="list-style-type: none"> •Crimen por computador •Acto fraudulento •Soborno de la información •Suplantación de identidad •Intrusión en el sistema

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible en el Portal Interno E.S.E. Hospital de la Vega


	E.S.E. HOSPITAL DE LA VEGA LA VEGA -CUNDINAMARCA	Código: STM-PL- 02
	PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS DE SEGVURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACION	Versión: 4
		Fecha: 31/01/2024
		Pagina: 11

Terrorismo	Chantaje; Destrucción; Explotación; Venganza; Ganancia política; Cubrimiento de los medios de comunicación	<ul style="list-style-type: none"> •Bomba/Terrorismo •Guerra de la información •Ataques contra el sistema Dos •Penetración en el sistema •Manipulación en el sistema
Espionaje industrial (inteligencia, empresas, gobiernos extranjeros, otros intereses)	Ventaja competitiva; Espionaje; económico	<ul style="list-style-type: none"> •Ventaja de defensa •Ventaja política •Explotación económica •Hurto de información •Intrusión en privacidad personal •Ingeniería social •Penetración en el sistema •Acceso no autorizado al sistema
Intrusos (Empleados con entrenamiento deficiente, descontentos, malintencionados, negligentes, deshonestos o despedidos)	Curiosidad; Ego; Inteligencia Ganancia monetaria Venganza; Errores y omisiones no intencionales (ej. Error en el ingreso de datos, error de programación)	<ul style="list-style-type: none"> •Asalto a un empleado Chantaje •Observar información reservada •Uso inadecuado del computador •Fraude y hurto •Soborno de información •Ingreso de datos falsos o corruptos •Interceptación •Código malicioso •Venta de información personal •Errores en el sistema •Intrusión al sistema •Sabotaje del sistema •Acceso no autorizado al sistema.

Para la E.S.E Hospital de La Vega es importante tener en cuenta las posibles vulnerabilidades según el tipo de activo por esta razón se realiza la caracterización de las vulnerabilidades más conocidas y sus métodos de valoración.


TIPO DE ACTIVO	EJEMPLOS DE VULNERABILIDADES	EJEMPLO DE POSIBLES AMENAZAS.
HARDWARE	Mantenimiento insuficiente/Instalación fallida de los medios de almacenamiento	Incumplimiento en el mantenimiento del sistema de información.
		Destrucción de equipos o medios.

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible en el Portal

	E.S.E. HOSPITAL DE LA VEGA LA VEGA -CUNDINAMARCA	Código: STM-PL- 02
	PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACION	Versión: 4
		Fecha: 31/01/2024
		Página: 12


	Ausencia de esquemas de reemplazo periódico	
	Susceptibilidad a la humedad, el polvo y la suciedad	Polvo, corrosión y congelamiento
	Sensibilidad a la radiación electromagnética	Radiación electromagnética
	Ausencia de un eficiente control de cambios en la configuración	Error en el uso
	Susceptibilidad a las variaciones de voltaje	Pérdida del suministro de energía
	Susceptibilidad a las variaciones de temperatura	Fenómenos meteorológicos
	Almacenamiento sin protección	Hurtos medios o documentos.
	Falta de cuidado en la disposición final	Hurtos medios o documentos.
SOFTWARE	Copia no controlada	Hurtos medios o documentos.
	Ausencia o insuficiencia de pruebas de software	Abuso de los derechos
	Defectos bien conocidos en el software	Abuso de los derechos
	Ausencia de "terminación de sesión" cuando se abandona la estación de trabajo	Abuso de los derechos
	Disposición o reutilización de los medios de almacenamiento sin borrado adecuado	Abuso de los derechos
	Ausencias de pistas de auditoria	Abuso de los derechos
	Asignación errada de los derechos de acceso	Abuso de los derechos
	Software ampliamente distribuido	Corrupción de datos
	En términos de tiempo utilización de datos errados en los programas de aplicación	Corrupción de datos
	Interfaz de usuario compleja	Error en el uso
	Ausencia de documentación	Error en el uso
	Configuración incorrecta de parámetros	Error en el uso
	Fechas incorrectas	Error en el uso
	Ausencia de mecanismos de identificación y	Falsificación de derechos

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible en el Portal Interno E.S.E. Hospital de la Vega

	E.S.E. HOSPITAL DE LA VEGA LA VEGA -CUNDINAMARCA	Código: STM-PL- 02
	PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACION	Versión: 4
		Fecha: 31/01/2024
		Página: 13

	autenticación, como la autenticación de usuario	
	Tablas de contraseñas sin protección	Falsificación de derechos
	Gestión deficiente de las contraseñas	Falsificación de derechos
	Habilitación de servicios innecesarios	Procesamiento ilegal de datos
	Software nuevo o inmaduro	Mal funcionamiento del software
	Especificaciones incompletas o no claras para los desarrolladores	Mal funcionamiento del software
	Ausencia de control de cambios eficaz	Mal funcionamiento del software
	Descarga y uso no controlado de software	Manipulación con software
	Ausencia de copias de respaldo	Manipulación con software
	Ausencia de protección física de la edificación, puertas y ventanas	Hurto de medios o documentos
	Fallas en la producción de informes de gestión	Uso no autorizado del equipo
RED	Ausencia de pruebas de envío o recepción de mensajes	Negación de acciones
	Líneas de comunicación sin protección	Escucha encubierta
	Tráfico sensible sin protección	Escucha encubierta
	Conexión deficiente de los cables	Fallas del equipo de telecomunicaciones
	Punto único de fallas	Fallas del equipo de telecomunicaciones
	Ausencia de identificación y autenticación de emisor y receptor	Falsificación de derechos
	Arquitectura insegura de la red	Espionaje remoto
	Transferencia de contraseñas en claro	Espionaje remoto
	Gestión inadecuada de la red (tolerancia a fallas en el enrutamiento)	Saturación del sistema de información
	Conexiones de red pública sin protección	Uso no autorizado del equipo
	Ausencia del personal	Incumplimiento en la disponibilidad del personal
	Procedimientos inadecuados de contratación	Destrucción de equipos y medios

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible en el Portal Interno E.S.E. Hospital de la Vega

	E.S.E. HOSPITAL DE LA VEGA LA VEGA -CUNDINAMARCA	Código: STM-PL- 02
	PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACION	Versión: 4
		Fecha: 31/01/2024
		Página: 14


PERSONAL	Entrenamiento insuficiente en seguridad	Error en el uso
	Uso incorrecto de software y hardware	Error en el uso
	Falta de conciencia acerca de la seguridad	Error en el uso
	Ausencia de mecanismos de monitoreo	Procesamiento ilegal de los datos
	Trabajo no supervisado del personal externo o de limpieza	Hurto de medios o documentos.
	Ausencia de políticas para el uso correcto de los medios de telecomunicaciones y mensajería	Uso no autorizado del equipo

EVALUACIÓN DE RIESGOS

El análisis y la evaluación de los riesgos dependen de la información obtenida durante la clasificación e identificación de las amenazas, para ello la entidad debe tener en cuenta los criterios anteriormente descritos. La guía MSPI menciona cuales son los pasos claves en el análisis de riesgos, posibilidades e impactos.

Para facilitar la calificación y evaluación a los riesgos, se presenta una matriz donde contempla un análisis cualitativo, para presentar la magnitud de las consecuencias potenciales (impacto) y la posibilidad de ocurrencia (probabilidad).

PROBABILIDAD	IMPACTO				
	Insignificante 1	Menor 2	Moderado 3	Mayor 4	Catastrófico 5
Raro 1	B	B	M	A	A
Improbable 2	B	B	M	A	E
Posible 3	B	M	A	E	E
Probable 4	M	A	A	E	E
Casi Seguro 5	A	A	E	E	E

	E.S.E. HOSPITAL DE LA VEGA LA VEGA -CUNDINAMARCA	Código: STM-PL- 02
	PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACION	Versión: 4
		Fecha: 31/01/2024
		Página: 15

Las categorías relacionadas con el Impacto son: insignificante, menor, moderado, mayor y catastrófico. Las categorías relacionadas con la Probabilidad son: raro, improbable, posible, probable, casi seguro.

ZONAS DE RIESGO			
B: Zona de riesgo baja:	M: Zona de riesgo Moderado:	A: Zona de riesgo alto:	E: Zona de riesgo Extremo:
Asumir el riesgo.	Asumir el riesgo, reducir el riesgo.	Reducir el riesgo, evitar, compartir o transferir.	Reducir el riesgo, evitar, compartir o transferir.

1. EJEMPLO DE EVALUACIÓN DE RIESGOS.


A continuación, se realiza la demostración para el correcto análisis de los posibles riesgos que puede llegar a presentar la entidad.

ANÁLISIS DEL RIESGO					
PROCESO: ATENCIÓN AL USUARIO					
OBJETIVO: Dar trámite oportuno a las solicitudes provenientes de las diferentes partes interesadas, permitiendo atender las necesidades y expectativas de los usuarios, todo dentro de una cultura de servicio y de acuerdo con las disposiciones legales vigentes.					
RIESGO	CALIFICACIÓN		Tipo Impacto	Evaluación Zona de Riesgo	Medidas de Respuesta
	Probabilidad	Impacto			
Cambio en los datos de contacto de los usuarios	3	4	confidencialidad de la información	extrema	Reducir el Riesgo Evitar Compartir o Transferir

PROBABILIDAD	IMPACTO				
	Insignificante 1	Menor 2	Moderado 3	Mayor 4	Catastrófico 5
Raro 1	B	B	M	A	A
Improbable 2	B	B	M	A	E



La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible en el Portal

	E.S.E. HOSPITAL DE LA VEGA LA VEGA -CUNDINAMARCA	Código: STM-PL- 02
	PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS DE SEGVURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACION	Versión: 4
		Fecha: 31/01/2024
		Página: 16

Posible 3	B	M	A	E	E
Probable 4	M	A	A	E	E
Casi Seguro 5	A	A	E	E	E

Para finalizar el análisis del riesgo se debe realizar la valoración y control final y se debe recordar que estos se clasifican en dos:

PREVENTIVOS	CORRECTIVOS
aquellos que actúan para eliminar las causas del riesgo para prevenir su ocurrencia o materialización.	aquellos que permiten el restablecimiento de la actividad, después de ser detectado un evento no deseable, también permiten la modificación de las acciones que proporcionan su ocurrencia.


APLICABILIDAD

La declaración de aplicabilidad es un proceso fundamental para la implementación y desarrollo de la gestión del riesgo, se debe realizar luego del tratamiento de riesgos y a su vez es la actividad posterior a la evaluación de los riesgos.

Dentro de las actividades a seguir, la selección de los controles es una de las etapas a tener en cuenta ya que esto permite selección o clasificar si un riesgo puede ser gestionado como preventivo o correctivo. La selección permite definir las actividades necesarias para la aplicación de la solución.

Según la guía 8 del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información – MSPI se presenta el siguiente formato para un correcto proceso de aplicabilidad de los riesgos o eventos de la entidad.

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible en el Portal

	E.S.E. HOSPITAL DE LA VEGA LA VEGA -CUNDINAMARCA	Código: STM-PL- 02
	PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS DE SEGVURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACION	Versión: 4
		Fecha: 31/01/2024
		Pagina: 17

		Objetivo de control o control seleccionado Si/No	Razón de la Selección	Objetivo de control o control Implementado Si/No	Justificación de exclusión	Referencia	Aprobado por el alta dirección Firma director de la entidad
Dominio	Políticas de seguridad de la información.						
Objetivo de control	Directrices establecidas por la dirección para la seguridad de la información.						
Control	Políticas para la seguridad de la información						
Control	Revisión de la política para seguridad de la información.						


COMUNICACIÓN Y SEGUIMIENTO

La oficina de sistemas debe realizar la comunicación activa de los riesgos presentados, es importante tener en cuenta que los puntos de vista entre el equipo de trabajo varia en cuanto a los conceptos técnicos y profesionales de cada uno, se debe tener presente que el área de sistemas debe exponer las necesidades, suposiciones del estudio o la evaluación realizada.

Posteriormente la información procesada deberá ser expuesta en comités administrativos, el área de control interno deberá llevar control y seguimiento de los riesgos presentados. Se debe contemplar un informe que exponga el proceso de mejora que debe llevar la institución para evitar posibles riesgos.

Por otra parte, se debe establecer un valor de desempeño que permita administrar la gestión de los riesgos de la entidad. El indicador de cumplimiento para un correcto manejo del riesgo se debe establecer de la siguiente manera

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible en el Portal

	E.S.E. HOSPITAL DE LA VEGA LA VEGA -CUNDINAMARCA	Código: STM-PL- 02
	PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACION	Versión: 4
		Fecha: 31/01/2024
		Página: 18

$$\frac{\text{numero de riesgos gestionados}}{\text{total de riesgos presentados}} \times 100 = 100\%$$

Indicador de cumplimiento para un correcto manejo del riesgo.




El indicador de cumplimiento se medirá semestralmente y durante la vigencia actual.

BIBLIOGRAFIA

MSPI. (s. f.). Gobierno Digital Guía 7 - 8. Recuperado 3 de enero de 2022, de <https://gobiernodigital.mintic.gov.co/seguridadyprivacidad/portal/Estrategias/MSPI/>


CONTROL DE CAMBIOS Y ACTUALIZACIONES

CONTROL DEL DOCUMENTO			
VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN DE LA ACTUALIZACIÓN (ISO 9001-2015)	REALIZADO POR:
001	26/01/2021	Actualización del documento	Sebastián García Barbosa
002	30/01/2023	Actualización del documento	Sebastián García Barbosa
003	30/01/2024	Actualización del documento	Sebastián García Barbosa

CONTROL DOCUMENTAL			
ITEM	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
FIRMA			

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible en el Portal

Interno E.S.E. Hospital de la Vega

	E.S.E. HOSPITAL DE LA VEGA LA VEGA -CUNDINAMARCA	Código: STM-PL- 02
	PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS DE SEGVURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACION	Versión: 4
		Fecha: 31/01/2024
		Pagina: 19

NOMBRE	Sebastián García Barbosa	Gloria Alexandra Sánchez P.	Diego Antonio Rubio B.
CARGO / ACTIVIDAD	Sistemas	Planeación Institucional	Gerente

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible en el Portal

Interno E.S.E. Hospital de la Vega