



INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO  
OFICINA DE SISTEMAS DE INFORMACION  
GRUPO TIC



2022

# PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD D ELA INFORMACION

## INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO

### FIRMAS Y REVISIONES

Título	Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información del Instituto Departamental de Salud de Nariño - IDSN
Autor	Oficina de Sistemas de Información – Grupo TIC – IDSN
Tema	Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información
Fecha de elaboración	Octubre a diciembre 2021
Formato	PDF
Versión	2.0
Palabras relacionadas	Gobierno Digital, Arquitectura empresarial, tecnología, TIC, sistemas de información, infraestructura TI, Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y Comunicación – PETI, Modelo de seguridad y privacidad de la información – MSPI, Sistema de gestión de seguridad de la información

NOMBRE	VERSIÓN	AUTOR	FECHA
Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información del Instituto Departamental de Salud de Nariño - IDSN	2.0	Oficina de Sistemas de Información – Grupo TIC – IDSN	Diciembre 2021

### CONTROL DE CAMBIOS

COMITÉ	ACTA DE APROBACIÓN	FECHA
Comité de Gestión y Desempeño Institucional	Acta No.	Fecha



## CONTENIDO

1. OBJETIVO GENERAL.....	3
2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	3
3. MARCO LEGAL.....	3
4. MARCO TEÓRICO.....	3
5. ACTIVIDADES.....	5
5.1 PROGRAMACIÓN Y AGENDAMIENTO DE ENTREVISTAS.....	5
5.2 ENTREVISTA CON LOS LÍDERES DE PROCESO.....	5
5.3 IDENTIFICACIÓN Y CALIFICACIÓN DE RIESGOS.....	5
5.4 VALORACIÓN DEL RIESGO RESIDUAL.....	5
5.5 MAPAS DE CALOR DONDE SE UBICAN LOS RIESGOS.....	5
5.6 PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS.....	5
5.7 SEGUIMIENTO Y CONTROL.....	5
6. CRONOGRAMA.....	6
7. GLOSARIO.....	6

## ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

<b>Ilustración1.</b> Estructura general de la metodología de riesgos.....	4
<b>Ilustración2.</b> Ciclo PHVA y la gestión de riesgos.....	4
<b>Ilustración3.</b> Cronograma.....	6



## 1. OBJETIVO GENERAL

Presentar el Plan de Tratamiento para los riesgos de seguridad y privacidad de la información, identificados en los procesos incluidos en el alcance del SGSI del Instituto Departamental de Salud de Nariño, en adelante IDSN.

## 2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los riesgos asociados a los procesos que hacen parte del alcance del SGSI
- Calcular el nivel de riesgo
- Establecer el plan de tratamiento de riesgos
- Realizar seguimiento y control a la eficacia del plan de tratamiento de riesgos

## 3. MARCO LEGAL

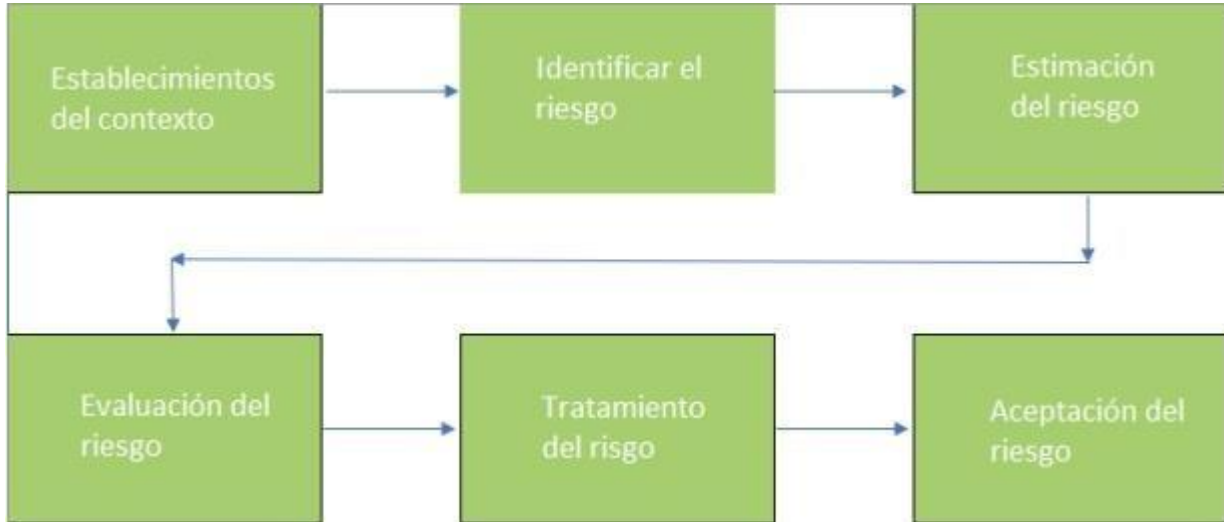
NORMA	DESCRIPCIÓN
Decreto 1078 de 2015	Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones.
NTC/ ISO 27001:2013	Tecnología de la información. Técnicas de seguridad. Sistemas de gestión de la seguridad de la información (SGSI).
NTC/ISO 31000:2009	Gestión del Riesgo. Principios y directrices.

## 4. MARCO TEÓRICO

La técnica de análisis de riesgo para activos de información nos permite desde un punto de vista orientado al negocio y sistémico en su naturaleza, comprender claramente los riesgos sobre los activos de información a los que puede estar expuesto el IDSN. Es recomendable contar con técnicas tradicionales para identificar los riesgos específicos asociados a los activos y complementar este proceso en la medida de lo posible con la identificación de puntos críticos de fallas, análisis de disponibilidad, análisis de vulnerabilidad, análisis de confiabilidad y árboles de falla. El plan propuesto en este documento comprende, como se detallará más adelante, las siguientes actividades principales: establecimiento del contexto, identificación riesgos, estimación de riesgos, evaluación de riesgos, tratamiento de riesgo y aceptación del riesgo, guardando coherencia con la metodología emitida por el

Instituto Departamental de Salud de Nariño, en su versión vigente.

A continuación, se presenta las actividades generales para la implementación del Plan:



**Ilustración 1.** Estructura general de la metodología de riesgos

La gestión del riesgo dentro de la seguridad de la información se puede también enmarcar dentro del ciclo de planear, hacer, verificar y actuar (PHVA) tal como se muestra en la siguiente ilustración (ISO 27001:2013):



**Ilustración 2.** Ciclo PHVA y la gestión de riesgos

## 5. ACTIVIDADES

El Plan de Tratamiento de riesgos de seguridad y privacidad de la información está

compuesto por los siguientes Hitos o actividades:

### **5.1 PROGRAMACIÓN Y AGENDAMIENTO DE ENTREVISTAS**

En esta fase se seleccionan los procesos incluidos en el alcance del SGSI del IDSN y se procede a programar y a agendar a los líderes de proceso para la identificación de riesgos.

### **5.2 ENTREVISTA CON LOS LÍDERES DE PROCESO**

Se entrevista a cada líder de proceso, se explica la metodología y en conjunto se procede a realizar la identificación de los riesgos, los cuales se consignan en la Matriz de Riesgos.

### **5.3 IDENTIFICACIÓN Y CALIFICACIÓN DE RIESGOS**

En esta fase, el líder de proceso evalúa el nivel de impacto vs. Probabilidad y los controles existentes para calcular el nivel de riesgo.

### **5.4 VALORACIÓN DEL RIESGO RESIDUAL**

En esta fase se hace una proyección de la eficacia de los controles para calcular el riesgo residual.

### **5.5 MAPAS DE CALOR DONDE SE UBICAN LOS RIESGOS**

Luego se procede a ubicar los riesgos en un mapa de calor para visualizar su comportamiento a medida que se van aplicando los controles.

### **5.6 PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS**

Cada líder de proceso debe aprobar e implementar el plan de tratamiento de riesgos propuesto.

### **5.7 SEGUIMIENTO Y CONTROL**

El seguimiento y control se realiza de acuerdo a la **GUÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGO.**



## 6. CRONOGRAMA

HITOS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
5.1 PROGRAMACION Y AGENDAMIENTO DE ENTREVISTAS.		■	■									
5.2 ENTREVISTA CON LOS LIDERES DE PROCESO.				■	■							
5.3 IDENTIFICACION Y CALIFICACION DE RIESGOS.					■							
5.4 VALORACION DEL RIESGO RESIDUAL.					■	■						
5.5 MAPAS DE CALOR DONDE SE UBICAN LOS RIESGOS.					■	■						
5.6 PLANES DE TRATAMIENTO DE RIESGOS.							■	■				
5.7 SEGUIMIENTO Y CONTROL.								■	■	■	■	■

## 7. GLOSARIO

**Activo:** Cualquier elemento que tenga valor para la organización.

**Análisis del riesgo:** Se estima el riesgo con el fin de proporcionar bases que logre la evaluación y la naturaleza del riesgo.

**Causa:** Elemento específico que origina el evento.

**Contexto externo:** Ambiente externo en el cual la organización busca alcanzar sus objetivos (tecnológico, legal, regional, etc.).

**Contexto interno1:** Ambiente interno en el cual la organización busca alcanzar sus objetivos (gobierno, políticas, estructura organizacional, etc.).

**Controles:** Procesos, políticas y/o actividades que pueden modificar el riesgo.

**Criterios de riesgos2:** Términos de referencia frente a los cuales se evaluará la importancia del riesgo.

**Evaluación del Riesgo:** Comparar los resultados del análisis de riesgo frente a los controles implementados, con el fin de determinar el riesgo final.

**Evento:** Posible ocurrencia de Incidente o amenaza de Seguridad de la Información.

**Fuente:** Elemento que por sí solo o en combinación tiene el potencial intrínseco para dar lugar a riesgo; a fuente del riesgo puede ser tangible o intangible.



INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO  
OFICINA DE SISTEMAS DE INFORMACION  
GRUPO TIC



**Gestión del riesgo<sup>3</sup>:** Actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización con respecto al riesgo.

**Identificación del riesgo<sup>4</sup>:** Se determinan las causas, fuentes del riesgo y los eventos con base al contexto el proceso, que pueden afectar el logro de los objetivos del mismo.

**Riesgo aceptable:** Riesgo en que la organización decide que puede convivir y/o soportar dado a sus obligaciones legales, contractuales y/o intereses propios.

**Riesgo residual:** Nivel de riesgo que permanece luego de tomar medidas de tratamiento.

**Riesgo:** Posibilidad o probabilidad de que un evento pueda afectar las funciones de la entidad e impactar el logro de sus objetivos.