

 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-04 Versión: 05</p>	<p><b>COMUNICACION INTERNA</b></p>	<p><b>Página 1 de 66</b></p>

**Sistema de Gestión de Seguridad Informática y Plan de Tratamiento  
de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información**  
*Versión 04*

**GOBIERNO DIGITAL  
INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER**

**LUIS ARMANDO ROJAS CAICEDO**  
*Coordinador de Planeación y Sistemas de Información*

**Enero de 2023**



Av. 0 Calle 10 Edificio Rosetal Oficina 311. Cúcuta - Norte de Santander.  
Teléfonos: 5892105 Ext. 240 Email: [sistemasdeinformacion@ids.gov.co](mailto:sistemasdeinformacion@ids.gov.co)  
[www.ids.gov.co](http://www.ids.gov.co)

 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b>  Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-04 Versión: 05</p>	<p><b>COMUNICACION INTERNA</b></p>	<p><b>Página 2 de 66</b></p>

## CONTENIDO

<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>7</b>
<b>1. SITUACIÓN ACTUAL .....</b>	<b>9</b>
1.1 Objetivos estratégicos.....	9
1.2 La Planeación Estratégica.....	11
1.2.1 Misión .....	11
1.2.2 Visión.....	11
1.2.3 Objetivo General .....	11
1.2.4 Funciones Institucionales: .....	11
1.2.5 Organigrama .....	14
1.3 El Plan Integral de Desarrollo. ....	15
<b>2. ESTRATEGIAS QUE INTEGRAN LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN A LA.....</b>	<b>16</b>
<b>3. POLÍTICAS DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN.....</b>	<b>20</b>
<b>4. INFORME DE ANÁLISIS DE LOS RIESGOS DE LA SEGURIDAD DE LA .....</b>	<b>22</b>
4.1 Caracterización de los Activos de Información .....	23
4.2 Valoración de Activos .....	24
4.3 Caracterización de las amenazas .....	27
4.4 Valoración de las amenazas.....	28
4.5 Estimación del estado del riesgo.....	30
4.6 Análisis de Resultado de la Valoración y Definición de los Riesgos. ....	35
<b>5. SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN .....</b>	<b>37</b>
5.1 Controles del Sistema de gestión de Seguridad de la Información .....	37
5.2 Indicadores Propuestos para el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información. ....	41
5.3. Valoración de acuerdo a los controles.....	42
5.3.1. Resultados de la Valoración .....	44
6.1. Valoración De Incidentes – Modelo Ponemon .....	50



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-04 Versión: 05</p>	<p><b>COMUNICACION INTERNA</b></p>	<p><b>Página 3 de 66</b></p>

<b>7.</b>	<b>ANALISIS DE AMENAZAS Y RIESGOS EMERGENTES SEGURIDAD DE LA INFORMACION .....</b>	<b>55</b>
<b>7.1.</b>	<b>Análisis de incertidumbres .....</b>	<b>57</b>
	<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>60</b>
	<b>ANEXO .....</b>	<b>61</b>



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-04 Versión: 05</p>	<p><b>COMUNICACION INTERNA</b></p>	<p><b>Página 4 de 66</b></p>

## LISTAS DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1 Grupos y dependencias IDS.....	10
Ilustración 2. Organigrama del IDS .....	14
Ilustración 3 Mapa de Macroprocesos y Procesos del IDS.....	21
Ilustración 4. Valoración del riesgo.....	31
Ilustración 5. Rango de Riesgo .....	31
Ilustración 6. Valoración de Datos e información de acuerdo a las amenazas originadas por la criminalidad.....	32
Ilustración 7. Valoración de Datos e información de acuerdo a las amenazas originadas Por sucesos de origen físico .....	32
Ilustración 8. Valoración de Datos e información de acuerdo a las amenazas originadas Por sucesos derivados de la impericia, negligencia de usuarios/as Y decisiones institucionales .....	33
Ilustración 9. Valoración de Sistemas e Infraestructura de acuerdo a las amenazas Originadas por la criminalidad.....	33
Ilustración 10. Valoración de Sistemas e Infraestructura de acuerdo a las amenazas Originadas por sucesos de origen físico.....	34
Ilustración 11. Valoración de Sistemas e Infraestructura de acuerdo a amenazas Originadas por sucesos derivados de la impericia, negligencia de usuarios/as y Decisiones institucionales .....	34
Ilustración 12 Valoración del Riesgo .....	44
Ilustración 13 Valoración del Riesgo (Continuación).....	45
Ilustración 14 Valoración del Riesgo (Continuación).....	46
Ilustración 15 Valoración del Riesgo (Continuación).....	47
Ilustración 16 Plan de Tratamiento de los riesgos .....	47
Ilustración 17 Plan de Tratamiento de los riesgos (Continuación).....	49
Ilustración 18 Aspectos a tener en cuenta modelo Ponemon Institute .....	50
Ilustración 19 Valores de los costos internos.....	52



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-04 Versión: 05</p>	<p><b>COMUNICACION INTERNA</b></p>	<p><b>Página 5 de 66</b></p>

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1	Generalidades de la empresa.....	9
Tabla 2	Servicios que ofrece el IDS .....	14
Tabla 3.	Servicios que ofrece el IDS (Continuación).....	13
Tabla 4	Servicios que ofrece el IDS (continuación) .....	14
Tabla 5.	Matriz DOFA Seguridad de la Información.....	17
Tabla 6.	Matriz DOFA Seguridad de la Información (continuación).....	18
Tabla 7.	Tipo de impacto o magnitud del daño .....	25
Tabla 8	Tabla de impacto o magnitud.....	26
Tabla 9	Activos de Información Sistemas e Información.....	26
Tabla 10.	Origen de la Amenaza. ....	27
Tabla 11.	Tabla de Probabilidad.....	29
Tabla 12	Amenazas por actos originados por la criminalidad común y motivación política .....	29
Tabla 13	Amenazas por sucesos de origen físico .....	30
Tabla 14	Amenaza por sucesos derivados de la impericia, negligencia de usuarios/as y decisiones institucionales.....	30
Tabla 15.	Opciones de manejo de los riesgos .....	31
Tabla 16	Resultado del análisis de riesgo con evaluación Medio.....	35
Tabla 17	Resultado de análisis de riesgo con evaluación Alto.....	36
Tabla 18	Definición de Controles para el SGSI .....	39
Tabla 19.	Definición de Controles para el SGSI (Continuación).....	40
Tabla 20	Relación de Indicadores por Controles .....	42
Tabla 21	Parámetros de valoración para los Controles .....	43
Tabla 22	Rango de calificación de los controles.....	43
Tabla 23	Valoración de costos .....	51
Tabla 24	Diez (10) Incidentes de seguridad según Kaspersky .....	51
Tabla 25	Valores de los costos externos.....	53
Tabla 26	Resumen de costos basado en Modelo Ponemon Institute.....	54



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-04 Versión: 05</p>	<p><b>COMUNICACION INTERNA</b></p>	<p><b>Página 6 de 66</b></p>

**LISTA DE ANEXOS**

Anexo 1. Definición de indicadores propuestos..... 61



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-04 Versión: 05</p>	<p><b>COMUNICACION INTERNA</b></p>	<p><b>Página 7 de 66</b></p>

## INTRODUCCIÓN

Hoy en día, existen amenazas fuera y dentro de la organización por ende nos vemos en la necesidad de implementar un SGSI para la protección de datos dentro de las organizaciones públicas y privadas, que permita garantizar la confidencialidad, integridad y disponibilidad para la toma de decisiones aportando al mejoramiento continuo y logro de los objetivos estratégicos y para ello a la vez se debe implementar sistemas de gestión de riesgo en la seguridad informática.

Al hablar de una organización pública se deben aceptar cambios enfocados a mantener seguridad en los datos a través de políticas, normas, con personal idóneo y capacitado que ayuden de forma estratégica a buscar medidas preventivas que permitan proteger la información de manera responsable, eficiente y eficaz.

“La información debe ser vista como otro recurso de toda organización igualmente importante que traspasa las fronteras de todo proceso administrativo”. (Rivas Fernández, 2003), es necesario salvaguardar y proteger la información que produce, procesa y almacena el Instituto Departamental de Salud, como activo fundamental para el diseño de estrategias que permitan el fortalecimiento y mejoramiento continuo del proceso de salud pública en el departamento y contribuya al desarrollo de sus funciones como ente de dirección Departamental.



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b></p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-04 Versión: 05</p>	<p><b>COMUNICACION INTERNA</b></p>	<p><b>Página 8 de 66</b></p>

La identificación de los activos información es primordial e importante dentro del Instituto departamental de salud lo cual permite clasificar e edificar las amenazas y riesgos con probabilidad de daños a medida de escala o niveles en pérdida de información por causa de código malicioso que pueden estar surgiendo dentro de la organización. Por ello se definen los riesgos reales para proteger la información de los riesgos conocidos y se proponen controles a implementar.

Durante el desarrollo del presente trabajo se analiza la situación actual del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander con el objeto de conocer los objetivos estratégicos, la planeación estratégica y plan de desarrollo con el fin de proponer estrategias de mejoramiento a través de la implementación de Políticas de Seguridad de Información, e igualmente, se implementa una metodología que permite realizar un análisis de la gestión del riesgo con el fin de analizar y determinar los riesgos en los activos de la información de manera clasificada. Además, se aplica el modelo de Ponemon Institute para incidentes definidos por Kaspersky. Finalmente, se define la matriz ventana de AREM que es una herramienta estratégica y táctica para visualizar la incertidumbre para el análisis de amenazas y riesgos emergentes.



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-04 Versión: 05</p>	<p><b>COMUNICACION INTERNA</b></p>	<p><b>Página 9 de 66</b></p>

## 1. SITUACIÓN ACTUAL

El Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander (IDS) es una entidad del orden departamental con autonomía administrativa y financiera.

**Tabla 1** Generalidades de la empresa

<b>Entidad</b>	Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander – IDS
<b>Tipo de Organización</b>	Publica del orden departamental
<b>Ubicación</b>	Avenida 0 #9-60, edificio Rosetal, Ciudad San José de Cúcuta.
<b>Sector:</b>	Salud
<b>Creada:</b>	En 1975

**Fuente.** Elaboración propia.

### 1.1 Objetivos estratégicos.

- Realizar seguimiento a la ejecución del Plan de Desarrollo Departamental de Salud 2020- 2023
- Realizar seguimiento a la Implementación del Plan Decenal de Salud Publica 2012-2021
- Cumplir lo reglamentado en la Resolución 2514 de 2012 para la vigencia 2020 – 2021) - Plan Bial de Inversiones en Salud 2020 – 2021
- Dar cumplimiento en los Estándares de Habilitación
- Fortalecer el Sistema de Gestión de Proyectos de Inversión del Instituto Departamental de salud
- Coordinar la Implementación y desarrollo del Plan de Gobierno Digital MINTIC
- Dar seguimiento a la implementación de software adquirido

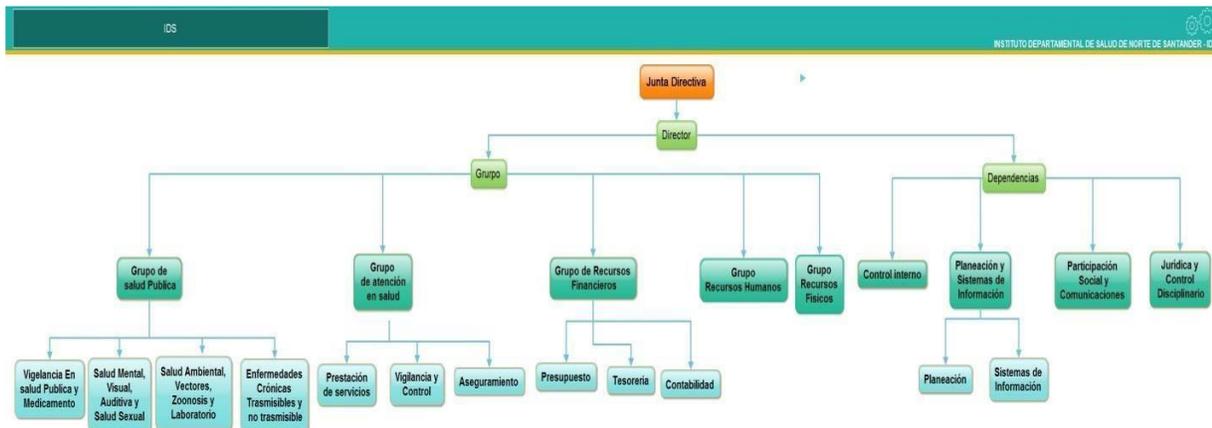


 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-04 Versión: 05</p>	<p><b>COMUNICACION INTERNA</b></p>	<p><b>Página 10 de 66</b></p>

- Mantener actualizado el sitio web institucional.
- Mantener en correcto funcionamiento los recursos de hardware y software de la entidad.
- Fortalecer los sistemas de Información de la Entidad.

El IDS cuenta con cinco grupos funcionales, los cuales son: Grupo de salud pública, grupo de atención en salud, grupo financiero, grupo de recursos físicos y grupo de recursos humanos, también cuenta con 4 dependencias y/u oficinas las cuales son: Planeación y Sistemas de Información, Control Interno, Participación Social y Jurídica y Control disciplinario; cada una de ellas tiene una funcionalidad para realizar en pro de la entidad y así lograr los objetivos misionales.

**Ilustración 1** Grupos y dependencias IDS



**Fuente.** Elaboración propia



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-04 Versión: 05</p>	<p><b>COMUNICACION INTERNA</b></p>	<p><b>Página 11 de 66</b></p>

## 1.2 La Planeación Estratégica.

### 1.2.1 Misión

El Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander en virtud de la ley 100 de 1993 y la ley 715 de 2001 contribuirá a crear condiciones de acceso de la población a los servicios de salud, como un servicio público a cargo del estado y a mejorar y mantener la calidad de vida de los habitantes del Departamento, mediante la dirección, coordinación, asesoría, vigilancia y control de los actores del Sistema de Seguridad Social en Salud, de tal forma que los servicios se presten con criterios de equidad, integridad, participación, eficiencia, oportunidad y calidad. (IDS, 2020)

### 1.2.2 Visión

“Ser el ente de Dirección Departamental de Salud participe del desarrollo social, líder del aseguramiento de toda la población al Sistema General de Seguridad Social en Salud, con especial énfasis en la población pobre y vulnerable”. (IDS, 2020)

### 1.2.3 Objetivo General

“El Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander, tendrá como objetivo primordial dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio del Departamento Norte de Santander”. (IDS, 2020)

### 1.2.4 Funciones Institucionales:

- Dirección del sector Salud en el ámbito Departamental
- Prestación de Servicios de Salud.
- Salud Pública.
- Aseguramiento de la población al SGSSS.



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b>  Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-04 Versión: 05</p>	<p><b>COMUNICACION INTERNA</b></p>	<p><b>Página 12 de 66</b></p>

**Tabla 2** Servicios que ofrece el IDS

<b>Grupos y Dependencias del IDS</b>	<b>Funcionalidad</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Dirección</b></li> </ul>	<p>Formular políticas institucionales y adopción de planes, programas y proyectos tendientes a promover el desarrollo integral del sector salud del Departamento.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Jurídica y control disciplinario</b></li> </ul>	<p>Coordinar la gestión jurídica del Instituto Departamental de Salud que propenda por el cumplimiento de la normatividad legal vigente en toda la gestión de la entidad y realizando asesoría y asistencia jurídica directamente al Director y funcionarios de las dependencias del Instituto.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Salud pública</b></li> </ul>	<p>Diseñar estrategias que permitan el fortalecimiento y mejoramiento continuo del proceso de salud pública en Norte de Santander, para el logro del desarrollo operativo y funcional del Plan de Salud Pública Departamental.</p>
<p><b>Recursos financieros</b></p>	<p>Coordinar, ejecutar, asesorar y controlar las actividades de orden financiero tendientes a promover el desarrollo integral de los recursos financieros, presupuestales y contables de la Entidad.</p>
<p><b>Atención en salud</b></p>	<p>Desarrollar los procesos de aseguramiento al interior del IDS que permitan que la operación del régimen subsidiado garantice el acceso al aseguramiento de forma oportuna y ofrezca garantía en la integralidad y calidad de la prestación de los servicios de salud a la población más pobre y vulnerable de cada uno de los municipios del departamento. Garantizar el cumplimiento de las normas del sistema obligatorio de garantía de calidad en salud en el Departamento Norte de Santander.</p>
<p><b>Recursos humanos</b></p>	<p>Establecer políticas y estrategias orientadas a la gestión y administración del talento humano, asegurando la competencia y procurando el bienestar y la satisfacción de los usuarios internos y externos en pro de mejorar las condiciones de los funcionarios.</p>
<p><b>Planeación y sistemas de información</b></p>	<p>Organizar el desarrollo y ejecución de los propósitos y objetivos institucionales mediante la formulación de planes que orienten a las áreas estratégicas de la institución de la realización de las metas misionales en cumplimiento de los lineamientos nacionales en salud.</p>

**Fuente.** Elaboración propia basada en información del IDS



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-04 Versión: 05</p>	<p><b>COMUNICACION INTERNA</b></p>	<p><b>Página 13 de 66</b></p>

**Tabla 3.** Servicios que ofrece el IDS (Continuación)

Grupos y Dependencias del IDS	Funcionalidad
<b>Control interno</b>	Fortalecimiento del desarrollo de la política de administración de riesgos a través del acompañamiento en su identificación y el seguimiento de los mismos, Asesorando y aplicando métodos de control, evaluación y seguimiento al Sistema de Control Interno, de manera independiente, posibilitando la búsqueda de la igualdad, eficiencia, eficacia, celeridad, calidad y economía de los diferentes procesos encaminados al cumplimiento de objetivos y metas misionales de manera transparente.
<b>Vigilancia y control</b>	Vigilar y controlar el cumplimiento de la normatividad legal vigente que regula el Sistema general de Seguridad Social en Salud, mediante el seguimiento continuo a los actores e involucrados en el sistema, con el fin de garantizar la Salud Pública del departamento Norte de Santander. Garantizar en forma integral el cumplimiento del sistema obligatorio de garantía de calidad en salud en el Departamento Norte de Santander.
<b>Control de vectores</b>	Contribuir al mejoramiento de la salud de la población de departamento mediante el desarrollo de estrategias y acciones de promoción, prevención, y vigilancia y control de las Enfermedades de Transmisión por Vectores. Con talento humano competente, comprometido y capacitado para brindar una atención oportuna, cálida y eficaz.
<b>Laboratorio</b>	Encargado del desarrollo de acciones técnico administrativas realizadas en atención a las personas y el medio ambiente con propósitos de vigilancia de eventos de interés en salud pública, gestión de la calidad e investigación, vigilancia y control sanitario
<b>Salud ambiental</b>	Contribuir al mejoramiento de la salud de la población del departamento mediante el desarrollo de estrategias de inspección, vigilancia y control, a los factores de riesgo del ambiente.

**Fuente.** Elaboración propia basada en información del IDS



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b>  Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-04 Versión: 05</p>	<p><b>COMUNICACION INTERNA</b></p>	<p><b>Página 14 de 66</b></p>

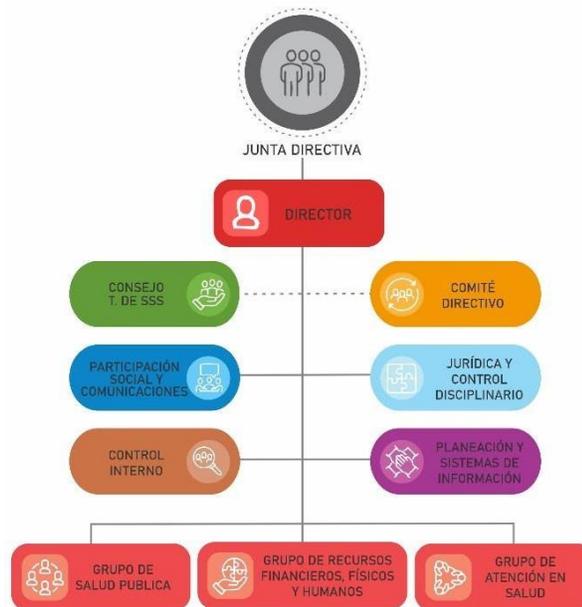
**Tabla 4** Servicios que ofrece el IDS (continuación)

Grupos y Dependencias del IDS	Funcionalidad
<p><b>Participación social y comunicaciones</b></p>	<p>Programar las acciones que se desarrollan desde el área de participación social y comunicaciones, servicio de atención a la comunidad, para la vigencia del año en curso, dando cumplimiento a lo establecido en el decreto 1757/94 y a la Resolución 1536 de 2015.</p>
<p><b>Prestación de servicios</b></p>	<p>Garantizar en forma integral y con calidad la prestación de servicios de salud a la población no afiliada a cargo del Departamento Norte de Santander.</p>

**Fuente.** Elaboración propia basada en información del IDS

### 1.2.5 Organigrama

**Ilustración 2.** Organigrama del IDS



**Fuente.** Tomada de la página web del IDS



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-04 Versión: 05</p>	<p><b>COMUNICACION INTERNA</b></p>	<p><b>Página 15 de 66</b></p>

### 1.3 El Plan Integral de Desarrollo.

Es la sostenibilidad de una serie de políticas que trabajan conjuntamente para fomentar el desarrollo de la entidad constituida como servicio nacional de Salud de Norte de Santander cuyo objetivo es trabajar para apoyar, facilitar, controlar, dirigir y promover el desarrollo integral del sector salud del Departamento.



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-04 Versión: 05</p>	<p><b>COMUNICACION INTERNA</b></p>	<p><b>Página 16 de 66</b></p>

## **2. ESTRATEGIAS QUE INTEGRAN LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN A LA ESTRATEGIA ORGANIZACIONAL**

Las Políticas de Seguridad de la Información “deben ir acompañadas de una visión de negocio que promueva actividades que involucren a las personas en su diario hacer, donde se identifiquen las necesidades y acciones que materializan las políticas”, por tal razón, las estrategias de seguridad de la información no son responsabilidad únicamente del personas de apoyo de las áreas de tecnología, sino que es responsabilidad de todos los funcionarios y contratistas que de una u otra forma estén vinculados con la producción, reproducción y custodia de la información existente, acorde con los objetivos estratégicos de la Entidad y contando con el apoyo y respaldo fundamental de la dirección.



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b>  Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-04 Versión: 05</p>	<p><b>COMUNICACION INTERNA</b></p>	<p><b>Página 17 de 66</b></p>

**Tabla 5. Matriz DOFA Seguridad de la Información**

<b>MATRIZ DOFA</b>	
<b>OPORTUNIDADES</b>	<b>AMENAZAS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecer el Personal técnico de apoyo con capacitaciones.</li> <li>• Fortalecer Equipos de red inalámbrica</li> <li>• Fortalecer las licencias de Software</li> <li>• estaciones de trabajo con antivirus</li> <li>• Mejoras en la página web institucional</li> <li>• Transición al protocolo IPv6 en convivencia con el protocolo IPv4.</li> <li>• Diversidad de equipos y servicios de internet inalámbrico.</li> <li>• Herramienta de trabajo remoto para el servidor de base datos contable.</li> <li>• Garantizar la continuidad del recurso humano complementario de profesionales de apoyo para el soporte técnico para la vigencia 2023</li> <li>• Fortalecer planes de mejora para los sistemas de información</li> <li>• Brindar soporte técnico a lassolicitudes de Backup de la base de datos institucionales.</li> <li>• Garantizar el uso de las buenas prácticas para el uso de las herramientas tecnológicas.</li> <li>• Cumplimiento en la información recibida desde la página web.</li> <li>• Implementar y Fortalecer las UPS para los servidores y estaciones de trabajo</li> <li>• Contar con recursos económicos.</li> <li>• Mejora en cableado eléctrico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de soporte de Base de Datos.</li> <li>• Acelerado de las herramientas tecnológicas puede agilizar aún más la obsolescencia de equipos de cómputo</li> <li>• Sobrecosto por temas de mal uso de los equipos de impresión y por cultura de imprimir todo.</li> <li>• Demora en las contrataciones.</li> <li>• Fallas Definitivas en Servidores</li> <li>• Falta de Antivirus en las estaciones de trabajo.</li> <li>• Ataques a vulnerabilidades.</li> <li>• Falta un plan de contingencia en amenazas a la información por virus.</li> <li>• Actividades suspendidas por fallas eléctricas y no contar con una ups que soporte buena capacidad para mantener en funcionamiento las estaciones de trabajo y algunos servidores.</li> <li>• Falta de mantenimiento periódico en los servidores donde se localiza la Base de Datos institucional</li> <li>• Repotenciar y mejorar la configuración y actualización de las estaciones de trabajo.</li> <li>• Repotenciar los servidores.</li> <li>• Pérdida de tiempo del funcionario por mal funcionamientos de la red de datos.</li> <li>• Malas prácticas en el uso de las herramientas tecnológicas.</li> <li>• Sobrecarga eléctrica en las estaciones de trabajo por falta de mantenimiento de la planta eléctrica.</li> <li>• Incumplimiento de políticas de seguridad.</li> </ul>

**Fuente.** Elaboración propia



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-04 Versión: 05</p>	<p><b>COMUNICACION INTERNA</b></p>	<p><b>Página 18 de 66</b></p>

**Tabla 6. Matriz DOFA Seguridad de la Información (continuación)**

ESTRATEGIA FO	ESTRATEGIA DO
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantener contratado el personal idóneo de soporte técnico.</li> <li>• Actualizar la infraestructura de red para mejorar el proceso de transición al protocolo IPv6 en convivencia con el protocolo IPv4.</li> <li>• Realización permanente de backUp de base de datos existente.</li> <li>• Mantener actualizada la página Web institucional.</li> <li>• Seguimiento y monitoreo de los sistemas de información.</li> <li>• Monitoreo periódico de backup de base dedatos.</li> <li>• Seguimiento a las buenas prácticas de uso de los sistemas de información.</li> <li>• Actualizar cuando corresponda licencia de software.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensibilizar el cumplimiento de las políticas de seguridad de la información para control riesgos.</li> <li>• Sensibilizar el uso de las buenas prácticas en la navegación de internet y uso de herramientas tecnológicas.</li> <li>• Crear un manual de procedimiento en el manejo de los sistemas de información.</li> <li>• Realizar mejoras en el procedimiento de los soporte de mantenimiento de las bases de datos.</li> <li>• Realizar mejoras en el procedimiento del servicio de mantenimiento a las estaciones de trabajo y servidores.</li> <li>• Aplicar seguimiento en la red para el buen funcionamiento y estabilidad de internet y red de datos.</li> <li>• Velar por el correcto funcionamiento de las estaciones de trabajo.</li> <li>• Velar por el buen funcionamiento de los sistemas de información.</li> <li>• Buscar apoyo interno para las capacitaciones en el uso de herramientas tecnológicas.</li> </ul>
ESTRATEGIA FA	ESTRATEGIA DA
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementar las políticas de seguridad orientados al fortalecimiento de la misión de la entidad.</li> <li>• Formular y Socializar la visión estratégica de buenas prácticas para el uso de las herramientas tecnológicas.</li> <li>• Formular estrategias que permitan hacer buen uso del procedimiento de mantenimientos de los equipos de cómputo.</li> <li>• Revisión continua de las actualizaciones del antivirus en las estaciones de trabajo.</li> <li>• Formular estrategias que mantenga un monitoreado el buen funcionamiento de la red eléctrica.</li> <li>• Mantener el rubro de la contratación del personal para soporte técnico.</li> <li>• Mantener el rubro para las actualizaciones de antivirus y demás herramientas tecnológicas.</li> <li>• Diseñar estrategias de copias de seguridad de manera automática.</li> <li>• Mejoras en el procedimiento de adquisición de los equipos de cómputo y herramientas tecnológicas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementar las políticas de seguridad orientados al fortalecimiento de la misión de la entidad.</li> <li>• Elaborar el plan de fortalecimiento de la página web institucional.</li> <li>• Capacitar el recurso humano para las buenas prácticas para el uso de las herramientas tecnológicas.</li> <li>• Manejo adecuado de las backUp de bases de datos institucionales.</li> <li>• Implementar plan de contingencias para los activos de la información.</li> <li>• Alquiler de hosting corporativo incluida la plataforma Gsuite para mejoramiento de los correos corporativos de la entidad.</li> <li>• Implementar un sistema para la organización de archivos digitales e institucionales.</li> <li>• Sensibilizar al recurso humano de las sanciones por el mal uso de las políticas de seguridad.</li> <li>•</li> </ul>

**Fuente.** Elaboración propia



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b>  Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-04 Versión: 05</p>	<p><b>COMUNICACION INTERNA</b></p>	<p><b>Página 19 de 66</b></p>

Teniendo en cuenta lo anterior, se deben establecer estrategias de seguridad de la información acorde con los objetivos estratégicos de la Entidad, en donde desde la Dirección se plantea:

- **Planeación:** Definir, implementar, operar y mejorar de forma continua un Sistema de Gestión de Seguridad de la Información, soportado en lineamientos claros alineados con la misión, visión, funciones de la Institución y objetivos estratégicos.
- **Normalizar.** Estandarizar las acciones y actividades cotidianas para el uso adecuado de las tecnologías y sistemas de información:
  - Uso adecuado de estaciones de trabajo
  - Uso de equipos portátiles
  - Uso de recursos de red
  - Controles de Acceso
  - Uso de software
  - Uso de unidades de almacenamiento
  - Uso de correos electrónicos
- **Implementación:** Disponer del equipo que lleve a cabo la planeación, ejecución y seguimiento de las acciones definidas.
- **Cultura organizacional:** Dar a conocer y recalcar que la información que reside en cada PC o medio de almacenamiento auxiliar (DVD, USB, Disco externo etc.) es responsabilidad de cada usuario, para que no sean desconocedores del riesgo que se toma cuando no se tiene un uso debido de la tecnología y a la vez de los sistemas de información; especialmente, con contenidos de internet que tenga extensiones maliciosas de navegador que pueden ser una fuente importante de filtración de datos y de fraudes por ejemplo, las cuentas bancarias, registro de datos de usuarios e información.



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-04 Versión: 05</p>	<p><b>COMUNICACION INTERNA</b></p>	<p><b>Página 20 de 66</b></p>

- Mejoramiento Continuo. Mantener en retroalimentación el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información de manera que contribuya a la eficiencia, eficacia y efectividad de la Entidad.

### 3. POLÍTICAS DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN

Teniendo en cuenta el objetivo general del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información - MSPI, se establecen las políticas de seguridad y privacidad de la información, que serán de gran ayuda para proteger a la misma de una amplia gama de amenazas, a fin de garantizar la continuidad de los sistemas de información, minimizar los riesgos de daño y asegurar el eficiente cumplimiento de los objetivos de la institución.

El Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander adoptó las políticas de Seguridad y Privacidad de la Información mediante Resolución N° 1017 de 25 de marzo de 2021. Y se encuentran publicadas en la página web institucional en el link [https://ids.gov.co/2021/RESOLUCIONES/Res\\_1017\\_Marzo\\_2021\\_Politiclas\\_Segur\\_Inf\\_or.pdf](https://ids.gov.co/2021/RESOLUCIONES/Res_1017_Marzo_2021_Politiclas_Segur_Inf_or.pdf)

Las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones se encuentra dentro del proceso de Planeación Estratégica y se encuentra inmerso dentro del macro proceso Direccionamiento Estratégico del Instituto Departamental de Salud.



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b>  Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-04 Versión: 05</p>	<p><b>COMUNICACION INTERNA</b></p>	<p><b>Página 21 de 66</b></p>

**Ilustración 3** Mapa de Macroprocesos y Procesos del IDS



**Fuente.** Tomado de Sistema Integrado de Gestión

El propósito principal del macroproceso es organizar el desarrollo y ejecución de los objetivos institucionales mediante la formulación de planes que orienten a las áreas estratégicas de la institución de la realización de las metas misionales en cumplimiento de los lineamientos nacionales en salud.

A su vez el proceso de Planeación Estratégica tiene como propósito apoyar el correcto funcionamiento de los recursos tecnológicos para el desarrollo de las funciones de las diferentes áreas de la entidad, esto con el fin de lograr el alcance de los objetivos propuestos por el IDS, garantizando la prestación de los servicios con calidad que satisfagan las necesidades de los usuarios del sistema de salud del departamento Norte de Santander.



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-04 Versión: 05</p>	<p><b>COMUNICACION INTERNA</b></p>	<p><b>Página 22 de 66</b></p>

#### **4. INFORME DE ANÁLISIS DE LOS RIESGOS DE LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN**

La información es un recurso vital para toda organización. Su importancia radica fundamentalmente en que, contar con ella en el momento adecuado y con las características de calidad que la identifican como idónea, reduce la incertidumbre que generan los cambios en el entorno, permitiendo tomar decisiones con mayor certeza.

De acuerdo a lo anterior, es necesario salvaguardar y proteger la información que produce, procesa y almacena el Instituto Departamental de Salud, como activo fundamental para el diseño de estrategias que permitan el fortalecimiento y mejoramiento continuo del proceso de salud pública en el departamento y contribuya al desarrollo de sus funciones como ente de dirección Departamental.

La metodología usada para realizar el análisis de Riesgos al proceso de Planeación estratégica se compone de cuatro pilares: activos de información, amenazas, controles y estimación de riesgos, que son los componentes del estudio descritos a continuación.



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-04 Versión: 05</p>	<p><b>COMUNICACION INTERNA</b></p>	<p><b>Página 23 de 66</b></p>

#### 4.1 Caracterización de los Activos de Información

En este apartado se identifican los activos de información que hacen parte del proceso Tecnologías de la información y las comunicaciones, la dependencia entre ellos y se determina el valor.

Los activos de información procesan, generan, transfieren o recogen información. Se define activo de información cualquier elemento que participe en el tratamiento de información que tenga valor para la organización, sin embargo, en el contexto de seguridad de la información son activos elementos tales como: hardware, software, aplicaciones de la entidad pública, servicios Web, redes, información digital, personal, ubicación, organización, Tecnologías de la Información -TI- o Tecnologías de la Operación -TO-) que utiliza la organización para su funcionamiento. Es necesario que la entidad pública identifique los activos de información y documente un inventario de activos, así podrá saber lo que se debe proteger para garantizar tanto su funcionamiento interno (BackOffice) como su funcionamiento de cara al ciudadano (Front Office), aumentando así su confianza en el uso del entorno digital para interactuar con el Estado.

Para la identificación de los activos se realizó un proceso de recolección de información a través de mesas de trabajo con los funcionarios y contratistas de la oficina de planeación y sistemas de información, de las cuales salieron dos tipos de activos:

- Datos e información: Son las aplicaciones informáticas como él (software) materializan la información que permite manejar los datos.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander</p> <p>Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-04 Versión: 05</p>	<p>COMUNICACION INTERNA</p>	<p>Página 24 de 66</p>

- Sistemas e Infraestructura: son los equipos informáticos como él (hardware) y que permiten hospedar datos, aplicaciones y servicios. Los soportes de información: que son dispositivos de almacenamiento de datos.

#### 4.2 Valoración de Activos

La valoración se puede ver desde la perspectiva de la ‘necesidad de proteger’ pues cuanto más valioso es un activo, mayor nivel de protección requeriremos en la dimensión (o dimensiones) de seguridad que sean pertinentes, La valoración puede ser cuantitativa (con una cantidad numérica) o cualitativa (en alguna escala de niveles).

Se identifica que los activos se deben valorar con el objetivo asegurar que la información reciba los niveles de protección adecuados, ya que con base en su valor y de acuerdo a otras características particulares requiere un tipo de manejo especial. La valoración de activos de información que hacen parte del proceso **Tecnologías de la Información y las Comunicaciones**, se realiza de manera cualitativa.

Para determinar la magnitud de daño se estableció una tabla de valores que permita estandarizar valores que permita comparar, una escala logarítmica y con un criterio homogéneo. Para el análisis del impacto en los activos de información del proceso escogido se definieron cuatro categorías las cuales están definidas y especificadas en la siguiente tabla.



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b>  Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-04 Versión: 05</p>	<p><b>COMUNICACION INTERNA</b></p>	<p><b>Página 25 de 66</b></p>

**Tabla 7.** Tipo de impacto o magnitud del daño

Tipo de Magnitud				
Nivel	Confidencial, Privado, Sensitivo	Integridad, manipulación, completo	Disponibilidad	Costo de recuperación
4	El conocimiento o acceso por terceros sin autorización puede conllevar un impacto negativo severo de índole legal, operativa, de pérdida de imagen o económica de la entidad.	Pérdida de exactitud y completitud puede conllevar un impacto negativo de índole legal o económica, retrasar sus funciones, o generar pérdidas de imagen severas de la entidad.	Las actividades pueden aplazarse por un máximo de 48 horas.	Los costos de recuperación en (tiempo, económico, material, imagen, emocional) son altos.
3	El conocimiento o acceso por terceros sin autorización puede conllevar un impacto negativo moderado de índole legal, operativa, de pérdida de imagen o económica a uno o más funcionarios.	Cuya pérdida de exactitud y completitud puede conllevar un impacto negativo de índole legal o económica, retrasar sus funciones, o generar pérdida de imagen moderado a funcionarios de la entidad.	Las actividades pueden aplazarse por un máximo de 24 horas.	Los costos de recuperación en (tiempo, económico, material, imagen, emocional) son medios.
2	Revelación por terceros sin autorización puede conllevar un impacto no significativo.	Cuya pérdida de exactitud y completitud conlleva un impacto no significativo para la entidad o entes externos.	Las actividades pueden aplazarse por un máximo de 12 horas.	Los costos de recuperación en (tiempo, económico, material, imagen, emocional) son bajos.
1	Revelación por terceros no conlleva ningún impacto para la entidad o entes externos	Cuya pérdida de exactitud y completitud no conlleva ningún impacto para la entidad o entes externos.	Las actividades pueden aplazarse por un máximo de 6 horas.	Los costos de recuperación en (tiempo, económico, material, imagen, emocional) son insignificantes.

**Fuente.** Elaboración propia basada en Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas y matriz guía.



 <b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> <small>NORTE DE SANTANDER</small>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b>	 <b>Gobernación de Norte de Santander</b> <small>Instituto Departamental de Salud</small>
Código: F-DE-PE05-04 Versión: 05	<b>COMUNICACION INTERNA</b>	<b>Página 26 de 66</b>

La suma de los valores de las propiedades de la magnitud refleja el nivel de impacto o magnitud del activo como lo muestra la siguiente tabla.

**Tabla 8** Tabla de impacto o magnitud

Nivel	Descriptor	Descripción
4	Alto	Activos de información en los cuales la magnitud del impacto es mayor o igual a diez (10), con la suma de los valores de todas sus propiedades (confidencialidad, integridad, disponibilidad y costo de recuperación).
3	medio	Activos de información en los cuales la magnitud del impacto es ocho (8) o nueve (9), con la suma de los valores de todas sus propiedades (confidencialidad, integridad, disponibilidad y costo de recuperación).
2	bajo	Activos de información en los cuales la magnitud del impacto es seis (6) o siete (7), con la suma de los valores de todas sus propiedades (confidencialidad, integridad, disponibilidad y costo de recuperación).
1	insignificante	Activos de información en los cuales la magnitud del impacto es menor o igual a cinco (5), con la suma de los valores de todas sus propiedades (confidencialidad, integridad, disponibilidad y costo de recuperación).

**Fuente.** Elaboración propia basada en Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas y matriz guía.

**Tabla 9** Activos de Información Sistemas e Información

Sistemas e Infraestructura	Clasificación					Magnitud de Daño: [1 = Insignificante 2 = Bajo 3 = Mediano 4 = Alto]
	Confidencial, Privado, Sensitivo	Integridad, manipulación,	Disponibilidad	Costo de recuperación (tiempo, económico, material, imagen,	sumatoria	
Equipos de la red cableada (router, switch, etc.)	2	1	4	2	9	3
Equipos de la red inalámbrica (router)	2	1	4	2	9	3
Servidores	4	4	4	4	16	4
Estaciones de trabajo	4	3	2	2	11	4
UPS (Sistema de Alimentación ininterrumpida)	1	1	4	3	9	3
Impresoras	1	1	3	3	8	2
Sistema de Videoconferencia	1	1	3	4	9	2
IP PBX (Sistema de telefonía IP)	1	1	4	3	9	2
Instalaciones físicas	1	3	4	4	12	4

**Fuente.** Elaboración propia basada en la matriz análisis de riesgos guía



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-04 Versión: 05</p>	<p><b>COMUNICACION INTERNA</b></p>	<p><b>Página 27 de 66</b></p>

### 4.3 Caracterización de las amenazas

En la Guía de Gestión de Riesgos “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”.

Las amenazas son “cosas que ocurren”.

Y, de todo lo que puede ocurrir, interesa lo que puede pasarle a nuestros activos y causar un daño. Amenaza Causa potencial de un incidente que puede causar daños aun sistema de información o a una organización. El instituto departamental identifico los orígenes de las amenazas como lo demuestra la tabla 10.

**Tabla 10.** Origen de la Amenaza

Origen	Amenaza
<b>Actos originados por la criminalidad común y motivación política</b>	Las personas con acceso al sistema de información pueden ser causa de problemas intencionados: ataques deliberados; bien con ánimo de beneficiarse indebidamente, bien con ánimo de causar daños y perjuicios a los legítimos propietarios.
<b>Sucesos de origen físico</b>	Se tienen accidentes naturales tales como: (terremotos, inundaciones, sísmico). Los sistemas información pueden llegar hacer víctima pasiva, es importante tenerla en cuenta lo que puede suceder.
<b>Sucesos derivados de la impericia, negligencia de usuarios/as y decisiones institucionales</b>	Las personas con acceso al sistema de información pueden ser causa de problemas no intencionados, típicamente por error o por omisión.

**Fuente.** Elaboración propia basada en la matriz de análisis y Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-04 Versión: 05</p>	<p><b>COMUNICACION INTERNA</b></p>	<p><b>Página 28 de 66</b></p>

#### 4.4 Valoración de las amenazas

Las amenazas dependiendo del nivel o dimensiones, se puede perjudicar el activo, valorando la influencia en sentido de probabilidad, pueden causar diferentes impactos dependiendo de los activos que se vean involucrados con el daño.

**Probabilidad:** cuán probable o improbable es que se materialice la amenaza. Cuando las amenazas no son intencionales, probablemente baste conocer la fracción físicamente perjudicada de un activo para calcular la pérdida proporcional de valor que se pierde. Pero cuando la amenaza es intencional, no se puede pensar en proporcionalidad alguna pues el atacante puede causar muchísimo daño de forma selectiva.

La probabilidad de que una vulnerabilidad de manera potencial ocurra por una fuente de amenaza puede definirse en niveles tales como: Insuficiente, bajo, medio o alto.

- Insuficiente: Nivel Insuficiente de probabilidad de amenaza en la seguridad de la información, siendo estos inofensivos, al tener controles hará siempre frenar la vulnerabilidad.
- Bajo: Nivel bajo de probabilidad de amenaza en la seguridad de la información, siendo este carente de motivación, al tener los controles listos para impedir elocuentemente que la vulnerabilidad ocurra.
- Medio: Nivel medio de probabilidad de amenaza en la seguridad de la información, motiva y capaz de causar daño. Al realizar controles a tiempo este frenar el éxito de que la vulnerabilidad ocurra.
- Alto: Alto nivel de probabilidad de amenazas en la seguridad de la información para ellos se realiza un estudio de análisis de riesgo con el fin de identificar y mitigar la vulnerabilidad.



 <b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> <small>NORTE DE SANTANDER</small>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b>	 <b>Gobernación de Norte de Santander</b> <small>Instituto Departamental de Salud</small>
Código: F-DE-PE05-04 Versión: 05	<b>COMUNICACION INTERNA</b>	<b>Página 29 de 66</b>

**Tabla 11.** Tabla de Probabilidad

Nivel	Descriptor	Frecuencia	Descripción
4	Alto	muy frecuente	La probabilidad de que suceda a diario
3	medio	frecuente	La probabilidad de que suceda mensualmente
2	bajo	normal	La probabilidad de suceda una vez al año
1	insignificante	poco frecuente	La probabilidad que suceda 1 o 2 vez a 5 años

**Fuente.** Elaboración propia basada en Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas

En el proceso de caracterización de las amenazas de acuerdo a la matriz usada para el análisis del riesgo, se agruparon en tres grandes grupos las cuales son: 1. Actos originados por la criminalidad común y motivación política, 2. Sucesos de origen físico y 3. Sucesos derivados de la impericia, negligencia de usuarios/as y decisiones institucionales, los cuales en su interior están compuestos de un gran número de amenazas descritas en las tablas siguientes con su magnitud de daño.

**Tabla 12** Amenazas por actos originados por la criminalidad común y motivación política

Origen	Amenaza	Nivel de Probabilidad	Descriptor
<b>Actos originados por la criminalidad común y motivación política</b>	Sabotaje (ataque físico y electrónico)	1	Insignificante
	Robo / Hurto (físico)	2	Bajo
	Robo / Hurto de información electrónica	2	Bajo
	Intrusión a Red interna	3	Medio
	Virus / Ejecución no autorizado de programas	3	Medio

**Fuente.** Elaboración propia tomada de la matriz de análisis



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b>  Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-04 Versión: 05</p>	<p><b>COMUNICACION INTERNA</b></p>	<p><b>Página 30 de 66</b></p>

**Tabla 13** Amenazas por sucesos de origen físico

Origen	Amenaza	Nivel de Probabilidad	Descriptor
Sucesos de origen físico	Incendio	1	Insignificante
	Inundación / deslave	1	Insignificante
	Sismo	4	Alto
	Falla de corriente (apagones)	3	Medio
	Falla de sistema / Daño disco duro	4	Alto

**Fuente.** Elaboración propia tomada de la matriz de análisis

**Tabla 14** Amenaza por sucesos derivados de la impericia, negligencia de usuarios/as y decisiones institucionales.

Origen	Amenaza	Nivel de Probabilidad	Descriptor
Sucesos derivados de la impericia, negligencia de usuarios/as y decisiones institucionales	Falta de inducción, capacitación y sensibilización sobre riesgos	4	Alto
	Utilización de programas no autorizados / software 'pirateado'	2	Bajo
	Falta de pruebas de software nuevo con datos productivos	3	Medio
	Infección de sistemas a través de unidades portables sin escaneo	4	Alto
	Manejo inadecuado de contraseñas (inseguras, no cambiar, compartidas, BD centralizada)	3	Medio
	Falta de actualización de software (proceso y recursos)	4	Alto

**Fuente.** Elaboración propia tomada de la matriz de análisis

#### 4.5 Estimación del estado del riesgo

La estimación del estado del riesgo tiene como fin valorar su grado de riesgo; determinando los componentes que requieren protección, las vulnerabilidades que lo debilitan y las amenazas que lo pueden afectar.

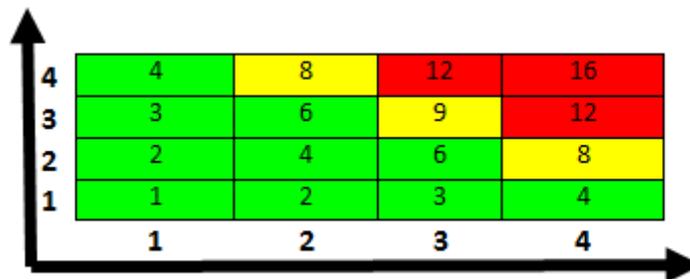
El riesgo se calcula de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$\text{Riesgo} = \text{probabilidad de amenazas} * \text{magnitud de daño}$$



Y para su identificación se estableció los colores: verde para bajo, amarillo para medio y rojo para alto en donde, que representa la recopilación y promedio de la valoración por cada ítem.

**Ilustración 4.** Valoración del riesgo



**Fuente.** Basado en Matriz para el análisis de riesgos

**Ilustración 5.** Rango de Riesgo



**Fuente.** Elaboración propia basado en Matriz para el análisis de riesgos

Para realizar la gestión del riesgo se tiene cuatro opciones de manejo las cuales están definidas y descritas en la siguiente tabla:

**Tabla 15.** Opciones de manejo de los riesgos

Opciones de manejo	Descripción
<b>Evitar el riesgos</b>	Se evitan todos los riesgos a los cuales se le puede eliminar la causa raíz del riesgo y que el rango sea ALTO o MEDIO.
<b>Reducir el riesgos</b>	Se reducen todos los riesgos que se puede disminuir la frecuencia del mismo o su materialización futura en el rango ALTO o MEDIO.
<b>Compartir o transferir el riesgos</b>	Se comparten los riesgos cuando otra proceso o entidad puede asumir acciones que disminuyan la frecuencia del mismo o su materialización futura el riesgo y que el rango sea ALTO
<b>Aceptar el riesgos</b>	Se asumen los riesgos que el costo de la mitigación es mayor al impacto que causará al materializarse el riesgo y que el rango sea BAJO.

**Fuente.** Elaboración propia



 <b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> <small>NORTE DE SANTANDER</small>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b>	 <b>Gobernación de Norte de Santander</b> <small>Instituto Departamental de Salud</small>
Código: F-DE-PE05-04 Versión: 05	<b>COMUNICACION INTERNA</b>	<b>Página 32 de 66</b>

## Resultados de valoración de magnitud del daño con las amenazas

**Ilustración 6.** Valoración de Datos e información de acuerdo a las amenazas originadas por la criminalidad.

Datos e Información	Clasificación					sumatoria	Magnitud de Daño: [1 = Insignificante 2 = Bajo 3 = Mediano 4 = Alto]	Actos originados por la criminalidad				
	Confidencial, Privado, Sensitivo	Integridad, manipulación, completo	Disponibilidad	Costo de recuperación (tiempo,				Sabotaje (ataque físico y electrónico)	Robo / Hurto (físico)	Robo / Hurto de información	Intrusión a Red interna	Virus / Ejecución no autorizado de
Documentos institucionales (Planes, Informes, Seguimientos, Contratación etc.)	4	3	1	1	9	3	3	6	6	9	9	
Portales Bancarios	4	4	4	1	13	4	4	8	8	12	12	
Correo electrónico	4	4	4	3	15	4	4	8	8	12	12	
Bases de datos institucionales	4	3	3	3	13	4	4	8	8	12	12	
Almacenamiento de información(organización de la información y buenas practicas)	3	4	3	3	13	3	3	6	6	9	9	
Firma Digital	4	4	4	2	14	4	4	8	8	12	12	
Página Web Institucional	2	4	4	4	14	4	4	8	8	12	12	
Telefonía IP	1	3	2	3	9	3	3	6	6	9	9	

**Fuente.** Elaboración propia basada en matriz guía.

**Ilustración 7.** Valoración de Datos e información de acuerdo a las amenazas originadas por sucesos de origen físico.

Datos e Información	Clasificación					sumatoria	Magnitud de Daño: [1 = Insignificante 2 = Bajo 3 = Mediano 4 = Alto]	Sucesos de origen físico				
	Confidencial, Privado, Sensitivo	Integridad, manipulación, completo	Disponibilidad	Costo de recuperación (tiempo,				Incendio	Inundación / deslave	Sismo	Falla de corriente (apagones)	Falla de sistema / Daño disco
Documentos institucionales (Planes, Informes, Seguimientos, Contratación etc.)	4	3	1	1	9	3	3	3	12	9	12	
Portales Bancarios	4	4	4	1	13	4	4	4	16	12	16	
Correo electrónico	4	4	4	3	15	4	4	4	16	12	16	
Bases de datos institucionales	4	3	3	3	13	4	4	4	16	12	16	
Almacenamiento de información(organización de la información y buenas practicas)	3	4	3	3	13	3	3	3	12	9	12	
Firma Digital	4	4	4	2	14	4	4	4	16	12	16	
Página Web Institucional	2	4	4	4	14	4	4	4	16	12	16	
Telefonía IP	1	3	2	3	9	3	3	3	12	9	12	

**Fuente.** Elaboración propia basada en matriz guía.



**Ilustración 8.** Valoración de Datos e información de acuerdo a las amenazas originadas por Sucesos derivados de la impericia, negligencia de usuarios/as y decisiones institucionales.

Datos e Información	Clasificación					sumatoria	Magnitud de Daño: [1= Insignificante 2 = Bajo 3 = Mediano 4 = Alto]	Sucesos derivados de la impericia, ne				
	Confidencial, Privado, Sensitivo	Integridad, manipulación, completo	Disponibilidad	Costo de recuperación (tiempo,				Falta de inducción, capacitación	Utilización de programas no autorizados / Infección de sistemas a través de	Manejo inadecuado de	Falta de actualización de software	
								4	2	4	3	3
Documentos institucionales (Planes, Informes, Seguidimientos, Contratación etc.)	4	3	1	1	9	3	12	6	12	9	9	
Portales Bancarios	4	4	4	1	13	4	16	8	16	12	12	
Correo electrónico	4	4	4	3	15	4	16	8	16	12	12	
Bases de datos institucionales	4	3	3	3	13	4	16	8	16	12	12	
Almacenamiento de información(organización de la información y buenas practicas)	3	4	3	3	13	3	12	6	12	9	9	
Firma Digital	4	4	4	2	14	4	16	8	16	12	12	
Página Web Institucional	2	4	4	4	14	4	16	8	16	12	12	
Telefonía IP	1	3	2	3	9	3	12	6	12	9	9	

**Fuente.** Elaboración propia basada en matriz guía.

**Ilustración 9.** Valoración de Sistemas e Infraestructura de acuerdo a las amenazas originadas por la criminalidad.

Sistemas e Infraestructura	Clasificación					sumatoria	Magnitud de Daño: [1 = Insignificante 2 = Bajo 3 = Mediano 4 = Alto]	Sucesos derivados de la criminalidad				
	Confidencial, Privado, Sensitivo	Integridad, manipulación, completo	Disponibilidad	Costo de recuperación (tiempo, económico, material, imagen,				Sabotaje (ataque físico y electrónico)	Robo / Hurto (físico)	Robo / Hurto de	Intrusión a Red interna	Virus / Ejecución no autorizado de programas
								1	2	2	3	3
Equipos de la red cableada (router, switch, etc.)	2	1	4	2	9	3	3	6	6	9	9	
Equipos de la red inalámbrica (router)	2	1	4	2	9	3	3	6	6	9	9	
Servidores	4	4	4	4	16	4	4	8	8	12	12	
Estaciones de trabajo	4	3	2	2	11	4	4	8	8	12	12	
UPS (Sistema de Alimentación ininterrumpida)	1	1	4	3	9	3	3	6	6	9	9	
Impresoras	1	1	3	3	8	2	2	4	4	6	6	
Sistema de Videoconferencia	1	1	3	4	9	2	2	4	4	6	6	
IP PBX (Sistema de telefonía IP)	1	1	4	3	9	2	2	4	4	6	6	
Instalaciones físicas	1	3	4	4	12	4	4	8	8	12	12	

**Fuente.** Elaboración propia basada en matriz guía.



**Ilustración 10.** Valoración de Sistemas e Infraestructura de acuerdo a las amenazas originadas por sucesos de origen físico.

Sistemas e Infraestructura	Clasificación					Magnitud de Daño: [1 = Insignificante 2 = Bajo 3 = Mediano 4 = Alto]	Sucesos de origen físico				
	Confidencial, Privado, Sensitivo	Integridad, manipulación, completo	Disponibilidad	Costo de recuperación (tiempo, económico, material, imagen,	sumatoria		Incendio	Inundación / deslave	Sismo	Falla de corriente (apagones)	Falla de sistema / Daño disco duro
Equipos de la red cableada (router, switch, etc.)	2	1	4	2	9	3	3	3	12	9	12
Equipos de la red inalámbrica (router)	2	1	4	2	9	3	3	3	12	9	12
Servidores	4	4	4	4	16	4	4	4	16	12	16
Estaciones de trabajo	4	3	2	2	11	4	4	4	16	12	16
UPS (Sistema de Alimentación ininterrumpida)	1	1	4	3	9	3	3	3	12	9	12
Impresoras	1	1	3	3	8	2	2	2	8	6	8
Sistema de Videoconferencia	1	1	3	4	9	2	2	2	8	6	8
IP PBX (Sistema de telefonía IP)	1	1	4	3	9	2	2	2	8	6	8
Instalaciones físicas	1	3	4	4	12	4	4	4	16	12	16

**Fuente.** Elaboración propia basada en matriz guía.

**Ilustración 11.** Valoración de Sistemas e Infraestructura de acuerdo a las amenazas originadas por Sucesos derivados de la impericia, negligencia de usuarios/as y decisiones institucionales.

Sistemas e Infraestructura	Clasificación					Magnitud de Daño: [1 = Insignificante 2 = Bajo 3 = Mediano 4 = Alto]	Sucesos derivados de la impericia, negligencia de usuarios/as y decisiones institucionales				
	Confidencial, Privado, Sensitivo	Integridad, manipulación, completo	Disponibilidad	Costo de recuperación (tiempo, económico, material, imagen,	sumatoria		Falta de inducción, capacitación y sensibilización sobre	Utilización de programas no autorizados / software	Infección de sistemas a través de unidades portables sin escaneo	Manejo inadecuado de contraseñas (inseguras, no	Falta de actualización de software (proceso y recurso)
Equipos de la red cableada	2	1	4	2	9	3	4	2	4	3	3
Equipos de la red inalámbrica	2	1	4	2	9	3	12	6	12	9	9
Servidores	4	4	4	4	16	4	16	8	16	12	12
Estaciones de trabajo	4	3	2	2	11	4	16	8	16	12	12
UPS (Sistema de Alimentación ininterrumpida)	1	1	4	3	9	3	12	6	12	9	9
Impresoras	1	1	3	3	8	2	8	4	8	6	6
Sistema de Videoconferencia	1	1	3	4	9	2	8	4	8	6	6
IP PBX (Sistema de telefonía IP)	1	1	4	3	9	2	8	4	8	6	6
Instalaciones físicas	1	3	4	4	12	4	16	8	16	12	12

**Fuente.** Elaboración propia basada en matriz guía.



 <b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> <small>NORTE DE SANTANDER</small>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b>	 <b>Gobernación de Norte de Santander</b> <small>Instituto Departamental de Salud</small>
Código: F-DE-PE05-04 Versión: 05	<b>COMUNICACION INTERNA</b>	<b>Página 35 de 66</b>

#### 4.6 Análisis de Resultado de la Valoración y Definición de los Riesgos.

En las tablas 16 y 17 se describen los riesgos con la valoración MEDIO y ALTO, a los cuales se establecerán las opciones de manejo a aplicar, en cuanto a los riesgos de valoración BAJO la empresa los acepta.

**Tabla 16** Resultado del análisis de riesgo con evaluación Medio

RIESGO	TIPO DE RIESGO	CALIFICACION MAGNITUD*PROBABILIDAD	TIPO DE IMPACTO	EVALUCION RIESGO	OPCIONES DE MANEJO
R1: Falla de Seguridad incluye robo, hurto, Intrusión Afectación por Virus o Ejecución no autorizado de programas:	Riesgos operativos	9	Disponibilidad/ integridad	MEDIO	Reducir el riesgos
R1a: a documentos, medios de almacenamiento o telefonía.	Riesgos operativos	9	Integridad	MEDIO	Reducir el riesgos
R1b: a dispositivos de la red.	Riesgos operativos	9	Disponibilidad	MEDIO	Reducir el riesgos
R1c: a medios de almacenamiento.	Riesgos operativos	9	Integridad	MEDIO	Reducir el riesgos
R1d: a telefonía IP.	Riesgos operativos	9	Disponibilidad	MEDIO	Reducir el riesgos
R2: Perdida de información:	Riesgos operativos	9	Confidencialidad	MEDIO	Reducir el riesgos
R2a: por manejo inadecuado de contraseñas.	Riesgos operativos	9	Confidencialidad	MEDIO	Reducir el riesgos
R2b: por uso de software no legal.	Riesgos operativos	9	Confidencialidad	MEDIO	Reducir el riesgos

**Fuente.** Elaboración propia.



 <b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> <small>NORTE DE SANTANDER</small>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b>	 <b>Gobernación de Norte de Santander</b> <small>Instituto Departamental de Salud</small>
Código: F-DE-PE05-04 Versión: 05	<b>COMUNICACION INTERNA</b>	<b>Página 36 de 66</b>

**Tabla 17** Resultado de análisis de riesgo con evaluación Alto

RIESGO	TIPO DE RIESGO	CALIFICACION MAGNITUD*PROBABILIDAD	TIPO DE IMPACTO	EVALUCION RIESGO	OPCIONES DE MANEJO
R3: Falla de Seguridad incluye robo, hurto, Intrusión Afectación por Virus o Ejecución no autorizado de programas:	Riesgos tecnológicos	12	Disponibilidad / costos de reproducción	ALTO	Evitar el riesgos
R3a: a portales web	Riesgos tecnológicos	12	Disponibilidad	ALTO	Evitar el riesgos
R3b: a firma digital.	Riesgos tecnológicos	12	Disponibilidad	ALTO	Evitar el riesgos
R3c: a servidores y estaciones de trabajo.	Riesgos tecnológicos	12	Costos de reproducción	ALTO	Evitar el riesgos
R4: Perdida de información incluye falla sísmica, falla de sistema / Daño disco duro o desconocimiento y falta de capacitación de los usuarios:	Riesgos operativos	16	Integridad	ALTO	Evitar el riesgos
R4a: a dispositivos de la red.	Riesgos operativos	12	Costos de reproducción	ALTO	Evitar el riesgos
R4b: a servidores y estaciones de trabajo.	Riesgos operativos	16	Costos de reproducción	ALTO	Evitar el riesgos
R5: Desconocer los riesgos de afectar:	Riesgos operativos	16	Disponibilidad	ALTO	Evitar el riesgos
R5a: los servidores.	Riesgos tecnológicos	16	Costos de reproducción	ALTO	Evitar el riesgos
R5b: estaciones de trabajo.	Riesgos tecnológicos	12	Costos de reproducción	ALTO	Evitar el riesgos

**Fuente.** Elaboración propia

 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-04 Versión: 05</p>	<p><b>COMUNICACION INTERNA</b></p>	<p><b>Página 37 de 66</b></p>

## 5. SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN

La finalidad de un Sistema de Gestión de Seguridad de la Información es garantizar la continuidad del negocio, es decir, proporcionar una herramienta de gestión integral y continuo que aporte a la sostenibilidad de la organización en pro del logro tanto de la misión como la visión.

El Sistema de Gestión de Seguridad de la Información nos permite minimizar los riesgos, ya que se identifican y gestionan por la organización de manera documentada y estructurada; de forma que se pueda establecer un plan estratégico que mitigue las consecuencias de éstos y que no se vea afectado la operación diaria de la organización, pero que a la vez aporte a la Estrategia Organizacional, logrando el funcionamiento óptimo de la empresa. Al presentarse como un sistema continuo y proactivo aporta al conocimiento propio de la organización en todos los niveles y a la vez, puede proporcionar acciones de mejora para el negocio aportando de ésta manera a la sostenibilidad y con un enfoque diferenciador.

### 5.1 Controles del Sistema de gestión de Seguridad de la Información

En este apartado se identifican controles que ayudan a evitar trabajo o costos innecesarios, además se verifican los controles existentes para validar si funcionan correctamente.



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-04 Versión: 05</p>	<p><b>COMUNICACION INTERNA</b></p>	<p><b>Página 38 de 66</b></p>

Los controles o las salvaguardas se definen “como aquellos procedimientos o mecanismos tecnológicos que reducen el riesgo”; en general, se pueden describir los tipos de controles que existen como lo son:

- **Controles preventivos (CP):** Son los controles que reducen las oportunidades de que un incidente ocurra. Si el control falla y el incidente llega a ocurrir, los daños son los mismos. Ejemplos: autorización previa de los usuarios gestión de privilegios.
- **Controles detectivos (CD):** Son controles que su función es detectar un ataque cuando informa de que el ataque está ocurriendo. Aunque no impide el ataque, sí permite que entren en operación otras medidas que atajen la progresión del ataque, minimizando daños. Ejemplos: anti-virus.
- **Controles correctivos (CC):** Son controles que actúan después de que el incidente se haya producido y por tanto reducen los daños. Ejemplos: gestión de incidentes, líneas de comunicación alternativas, fuentes de alimentación redundantes.
- **Controles de recuperación (CR):** Son controles que permite regresar al estado anterior al incidente. Son controles que no reducen las probabilidades del incidente, pero acotan los daños a un periodo de tiempo. Ejemplos: copias de seguridad (back-up).
- **Controles disuasivos (CS):** Son controles que generan un efecto tal sobre los atacantes que estos no se atreven o se lo piensan dos veces antes de atacar. Son controles que actúan antes del incidente, reduciendo las probabilidades de que ocurra; pero que no tienen influencia sobre los daños causados caso de que el atacante realmente se atreva. Ejemplos: vallas elevadas, guardias de seguridad, avisos sobre la persecución del delito o persecución del delincuente



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b>  Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-04 Versión: 05</p>	<p><b>COMUNICACION INTERNA</b></p>	<p><b>Página 39 de 66</b></p>

- A continuación se relacionan los controles establecidos para el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información basados en los Controles de Seguridad y Privacidad de la Información - MinTIC que menciona los controles del Anexo A de la norma NTC: ISO/IEC 27001:

**Tabla 18** Definición de Controles para el SGSI

Identificación del Control	Homologación	Tipo de Control	Nombre	Descripción
CT01	A.5		Políticas de seguridad de la información	
CT01.1	A.5.1		Directrices establecidas por la dirección para la seguridad de la información	Objetivo: Brindar orientación y apoyo por parte de la dirección, para la seguridad de la información de acuerdo con los requisitos del negocio y con las leyes y reglamentos pertinentes.
CT01.1.1	A.5.1.1	CP	Políticas para la seguridad de la información.	Control: Se encuentran definidas las políticas para la seguridad de la información, aprobada por la dirección, publicada y comunicada a los empleados y partes externas pertinentes
CT01.1.2	A.5.1.2	CP	Revisión de las políticas para seguridad de la información	Control: Las políticas para seguridad de la información se revisan a intervalos planificados o si ocurren cambios significativos, para asegurar su conveniencia, adecuación y eficacia Continuas
CT02	A.9		Control de Acceso	
CT02.1	A.9.1		Requisitos del negocio para control de acceso	Objetivo: Limitar el acceso a información y a instalaciones de procesamiento de información.
CT02.1.1	A.9.1.1	CP	Política de control de acceso	Control: Se establece, documenta y revisa la política de control de acceso con base en los requisitos del negocio y de seguridad de la información.
CT02.1.2	A.9.1.2	CP	Política sobre el uso de los servicios de red	Control: Solo se permite acceso de los usuarios a la red y a los servicios de red para los que hayan sido autorizados específicamente.
CT02.2	A.9.4		Control de acceso a sistemas y aplicaciones	Objetivo: Evitar el acceso no autorizado a sistemas y aplicaciones.
CT02.2.1	A.9.4.3	CD	Sistema de gestión de contraseñas	Control: Los sistemas de gestión de contraseñas son interactivos y se asegura la calidad de las contraseñas.

Fuente. Elaboración propia



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-04 Versión: 05</p>	<p><b>COMUNICACION INTERNA</b></p>	<p><b>Página 40 de 66</b></p>

**Tabla 19.** Definición de Controles para el SGSI (Continuación)

Identificación del Control	Homologación	Tipo de Control	Nombre	Descripción
<b>CT03</b>	A.11		Seguridad física y del entorno	
<b>CT03.1</b>	A.11.2		Equipos	Objetivo: Prevenir la pérdida, daño, robo o compromiso de activos, y la interrupción de las operaciones de la organización.
<b>CT03.1.1</b>	A.11.2.1	CD	Ubicación y protección de los equipos	Control: Los equipos deben estar ubicados y protegidos para reducir los riesgos de amenazas y peligros del entorno, y las oportunidades para acceso no autorizado.
<b>CT03.1.2</b>	A.11.2.2	CC	Servicios de suministro	Control: Los equipos se deben proteger contra fallas de energía y otras interrupciones causadas por fallas en los servicios de suministro.
<b>CT03.1.3</b>	A.11.2.4	CP	Mantenimiento de equipos	Control: Los equipos se deben mantener correctamente para asegurar su disponibilidad e integridad continuas.
<b>CT03.1.4</b>	A.11.2.5	CS	Retiro de activos	Control: Los equipos, información o software no se deben retirar de su sitio sin autorización previa.
<b>CT03.1.5</b>	A.11.2.9	CP	Política de escritorio limpio y pantalla limpia	Control: Adopción de una política de escritorio limpio para los papeles y medios de almacenamiento removibles, y una política de pantalla limpia en las instalaciones de procesamiento de información.
<b>CT04</b>	A.12		Seguridad de las operaciones	
<b>CT04.1</b>	A.12.3		Copias de respaldo	Objetivo: Proteger contra la pérdida de datos.
<b>CT04.1.1</b>	A.12.3.1	CR	Respaldo de información	Control: Se deben hacer copias de respaldo de la información, del software e imágenes de los sistemas, y ponerlas a prueba regularmente de acuerdo con una Política de copias de respaldo aceptada.
<b>CT04.2</b>	A.12.6		Gestión de la vulnerabilidad técnica	Objetivo: Prevenir el aprovechamiento de las vulnerabilidades técnicas.
<b>CT04.2.1</b>	A.12.6.2	CP	Restricciones sobre la instalación de software	Control: Se deben establecer e implementar las reglas para la instalación de software por parte de los usuarios.

**Fuente.** Elaboración propia



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-04 Versión: 05</p>	<p><b>COMUNICACION INTERNA</b></p>	<p><b>Página 41 de 66</b></p>

## 5.2 Indicadores Propuestos para el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información.

De acuerdo a la Guía de indicadores de gestión para la seguridad de la información - MinTIC los indicadores permite medir la efectividad, eficiencia y eficacia de lo establecido, los cuales, servirán como insumo para la mejora continua permitiendo adoptar decisiones que apoye el mejoramiento de la organización.

Se pueden establecer indicadores:

- Estratégicos que se encuentran vinculados a la estrategia organizacional
- Tácticos que se relaciona a los procesos
- Operativos que se encuentra vinculados a la gestión y cumplimiento de las actividades de los procesos.

Para el proceso seleccionado PLANEACIÓN ESTRATÉGICA, en donde se encuentra las TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES que se encuentra inmerso dentro del macro proceso DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander se estableció indicador táctico e indicadores operativos para medir la gestión del proceso y el cumplimiento de las tareas asignadas. En él se encuentra la definición de cada uno de los indicadores. A continuación se relaciona los indicadores definidos para los controles establecidos.



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b>  Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-04 Versión: 05</p>	<p><b>COMUNICACION INTERNA</b></p>	<p><b>Página 42 de 66</b></p>

**Tabla 20** Relación de Indicadores por Controles

Tipo de Indicador	Identificación del Indicador	Nombre del Indicador	Nombre del Control
Táctico	Indicador01	Implementación de las políticas de seguridad de la información	Políticas para la seguridad de la información.
Táctico	Indicador02	Cobertura de la política	Revisión de las políticas para seguridad de la información
Operativo	Indicador03	Establecimiento de control de acceso	Política de control de acceso
Operativo	Indicador04	Acceso controlado a los servicios de red	Política sobre el uso de los servicios de red
Operativo	Indicador05	Contraseñas establecidas	Sistema de gestión de contraseñas
Operativo	Indicador06	Implementación de antivirus	Ubicación y protección de los equipos
Operativo	Indicador07	Respaldo de suministro de energía a los equipos de red	Servicios de suministro
Operativo	Indicador08	Seguimiento de solicitudes	Mantenimiento de equipos
Operativo	Indicador09	Grado de retiro de activos no autorizados	Retiro de activos
Operativo	Indicador10	Formación en buenas practicas	Política de escritorio limpio y pantalla limpia
Operativo	Indicador11	Implementación de política de almacenamiento de información	Respaldo de información
Operativo	Indicador12	Restricciones establecidas	Restricciones sobre la instalación de software

**Fuente.** Elaboración propia.

### 5.3. Valoración de acuerdo a los controles

A continuación se relaciona la escala de valoración acuerdo a dos parámetros las herramientas para ejercer el control y el seguimiento al control.



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b>  Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-04 Versión: 05</p>	<p><b>COMUNICACION INTERNA</b></p>	<p><b>Página 43 de 66</b></p>

**Tabla 21** Parámetros de valoración para los Controles

PARAMETROS DE VALORACION	CRITERIOS	PUNTAJE
Herramientas para ejercer el control	No existe	0
	Posee una herramienta para ejercer el control.	15
	Posee una herramienta para ejercer control con manuales instructivos o procedimientos	30
	Se ha demostrado en el tiempo que lleva la herramienta ser efectiva	60
seguimiento al control	No existe	0
	Están definidos los responsables de la ejecución del control y del seguimiento	15
	La frecuencia de la ejecución del control y seguimiento es adecuada	40

**Fuente.** Elaboración propia basado en la Guía para la Administración del Riesgo - DAFP

El puntaje final corresponderá a la sumatoria de los dos criterios.

Una vez valorado se obtiene el riesgo residual, en donde se especifica la nueva valoración y el tratamiento que se le debe dar al riesgo. A continuación se visualiza los posibles rangos de calificación de acuerdo al puntaje final:

**Tabla 22** Rango de calificación de los controles

RANGOS DE CALIFICACIÓN DE LOS CONTROLES	CANTIDAD A DISMINUIR EN EL RANGO DE RIESGO
Entre 0-50	0
Entre 51-75	1
Entre 76-100	2

**Fuente.** Elaboración propia basado en la Guía para la Administración del Riesgo - DAFP



 <b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> <small>NORTE DE SANTANDER</small>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b>	 <b>Gobernación de Norte de Santander</b> <small>Instituto Departamental de Salud</small>
Código: F-DE-PE05-04 Versión: 05	<b>COMUNICACION INTERNA</b>	<b>Página 44 de 66</b>

### 5.3.1. Resultados de la Valoración

Ilustración 12 Valoración del Riesgo

RIESGO	EVALUACION RIESGO	Controles				
		Tipo de control	Control	Responsable	Documento	Evidencia
R1: Falla de Seguridad incluye robo, hurto, Intrusión Afectación por Virus o Ejecución no autorizado de programas:	MEDIO	CP	CT01.1.1 Políticas para la seguridad de la información	Sistemas de Información	Política de Seguridad de Información	Publicación en la página web
	MEDIO	CP	CT01.1.2 Revisión de las políticas para seguridad de la información	Control Interno y Sistemas de información	Auditorías Actas de Reunión	Formatos de auditorías y actas de reunión diligenciados
R1a: a documentos	MEDIO	CR	CT04.1.1 Respaldo de información	Sistemas de Información	Política específica de respaldo de información	Publicación en la página web
	MEDIO	CD	CT03.1.1 Ubicación y protección de los equipos	Sistemas de Información	* Hoja de vida de los equipos de cómputo y comunicaciones * Revisiones periódicas	* Formatos diligenciados * Actas de revisiones
R1b: a dispositivos de la red.	MEDIO	CP	CT02.1.2 Política sobre el uso de los servicios de red	Sistemas de Información	* Política de Acceso * Auditorías de seguimiento	* Publicación página web * Actas de auditorías de seguimiento * Solicitudes de Servicio técnico
R1c: a medios de almacenamiento.	MEDIO	CR	CT04.1.1 Respaldo de información	Sistemas de Información	Política específica de respaldo de información	Publicación en la página web
R1d: a telefonía IP.	MEDIO	CP	CT01.1.1 Políticas para la seguridad de la información	Sistemas de Información	Política de Seguridad de Información	Publicación en la página web
	MEDIO	CD	CT03.1.1 Ubicación y protección de los equipos	Sistemas de Información	* Hoja de vida de los equipos de cómputo y comunicaciones * Revisiones periódicas	* Formatos diligenciados * Actas de revisiones
R2: Perdida de información:	MEDIO	CR	CT04.1.1 Respaldo de información	Sistemas de Información	Política específica de respaldo de información	Publicación en la página web
R2a: por manejo inadecuado de contraseñas.	MEDIO	CD	CT02.2.1 Sistema de gestión de contraseñas	Planeación y Sistemas de Información	Política de Seguridad de Información	Publicación en la página web
R2b: por uso de software no legal.	MEDIO	CP	CT04.2.1 Restricciones sobre la instalación de software	Sistemas de Información	Política de Seguridad de Información	Publicación en la página web



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-04 Versión: 05</p>	<p><b>COMUNICACION INTERNA</b></p>	<p><b>Página 45 de 66</b></p>

### Ilustración 13 Valoración del Riesgo (Continuación)

RIESGO	VALORACION					DISMINUIR		RIESGO RESIDUAL	
	HERRAMIENTA PARA EJERCER EL CONTROL	PUNTAJE HERRAMIENTA PARA EJERCER EL CONTROL	HERRAMIENTA SEGUIMIENTO AL CONTROL	PUNTAJE HERRAMIENTA SEGUIMIENTO AL CONTROL	PUNTAJE FINAL	Rango de Calificación de Controles	CANTIDAD DE NIVELES A DISMINUIR	NUEVA CALIFICACION	MEDIDAS DE RESPUESTA
R1: Falla de Seguridad incluye robo, hurto, Intrusión Afectación por Virus o Ejecución no autorizado de programas:	Posee una herramienta para ejercer el control.	15	Están definidos los responsables de la ejecución del control y del seguimiento	15	30	Entre 0-50	0	MEDIO	EVITAR EL RIESGOS
	Se ha demostrado en el tiempo que lleva la herramienta ser efectiva	60	Están definidos los responsables de la ejecución del control y del seguimiento	15	75	Entre 51-75	1	BAJO	ACEPTAR EL RIESGO
R1a: a documentos	Posee una herramienta para ejercer el control.	15	Están definidos los responsables de la ejecución del control y del seguimiento	15	30	Entre 0-50	0	MEDIO	EVITAR EL RIESGOS
	Posee una herramienta para ejercer control con manuales instructivos o procedimientos	30	Están definidos los responsables de la ejecución del control y del seguimiento	15	45	Entre 0-50	0	MEDIO	REDUCIREL RIESGOS
R1b: a dispositivos de la red.	Posee una herramienta para ejercer control con manuales instructivos o procedimientos	30	La frecuencia de la ejecución del control y seguimiento es adecuada	40	70	Entre 51-75	1	BAJO	ACEPTAR EL RIESGO
R1c: a medios de almacenamiento.	Posee una herramienta para ejercer el control.	15	Están definidos los responsables de la ejecución del control y del seguimiento	15	30	Entre 0-50	0	MEDIO	EVITAR EL RIESGOS
R1d: a telefonía IP.	Posee una herramienta para ejercer el control.	15	Están definidos los responsables de la ejecución del control y del seguimiento	15	30	Entre 0-50	0	MEDIO	EVITAR EL RIESGOS
	Posee una herramienta para ejercer control con manuales instructivos o procedimientos	30	Están definidos los responsables de la ejecución del control y del seguimiento	15	45	Entre 0-50	0	MEDIO	REDUCIREL RIESGOS
R2: Perdida de información:	Posee una herramienta para ejercer el control.	15	Están definidos los responsables de la ejecución del control y del seguimiento	15	30	Entre 0-50	0	MEDIO	EVITAR EL RIESGOS
R2a: por manejo inadecuado de contraseñas.	Posee una herramienta para ejercer el control	15	Están definidos los responsables de la ejecución del control y del seguimiento	15	30	Entre 0-50	0	MEDIO	EVITAR EL RIESGOS
R2b: por uso de software no legal.	Posee una herramienta para ejercer el control.	15	Están definidos los responsables de la ejecución del control y del seguimiento	15	30	Entre 0-50	0	MEDIO	REDUCIREL RIESGOS



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-04 Versión: 05</p>	<p><b>COMUNICACION INTERNA</b></p>	<p><b>Página 46 de 66</b></p>

**Ilustración 14** Valoración del Riesgo (Continuación)

RIESGO	EVALUACION RIESGO	CONTROLES				
		Tipo de control	Control	Responsable	Documento	Evidencia
R3: Falla de Seguridad incluye robo, hurto, Intrusión Afectación por Virus o Ejecución no autorizado de programas:	ALTO	CP	CT01.1.1 Políticas para la seguridad de la información	Sistemas de Información	Política de Seguridad de Información	Publicación en la página web
	ALTO	CP	CT01.1.2 Revisión de las políticas para seguridad de la información	Control Interno y Sistemas de Información	Auditorías Actas de Reunión con los funcionarios	Formatos de auditorías y actas de reunión diligenciados
	ALTO	CP	CT02.1.1 Política de control de acceso	Sistemas de Información	* Política Específica de Control de Acceso * Auditorías de seguimiento	* Publicación página web * Actas de auditorías de seguimiento * Solicitudes de Servicio técnico
R3a: a portales web	ALTO	CP	CT02.1.1 Política de control de acceso	Sistemas de Información	* Política Específica de Control de Acceso * Auditorías de seguimiento	* Publicación página web * Actas de auditorías de seguimiento * Solicitudes de Servicio técnico
R3b: a firma digital.	ALTO	CD	CT02.2.1 Sistema de gestión de contraseñas	Planeación y Sistemas de Información	Política de Seguridad de Información	Publicación en la página web
R3c: a servidores y estaciones de trabajo.	ALTO	CP	CT03.1.5 Política de escritorio limpio y pantalla limpia	Sistemas de Información	Política de Seguridad de Información	Publicación en la página web
	ALTO	CP	CT02.1.2 Política sobre el uso de los servicios de red	Sistemas de Información	* Política de Acceso * Auditorías de seguimiento	* Publicación página web * Actas de auditorías de seguimiento * Solicitudes de Servicio técnico
R4: Perdida de información incluye falla sísmica, falla de sistema / Daño disco duro o desconocimiento y falta de capacitación de los usuarios:	ALTO	CP	CT01.1.1 Políticas para la seguridad de la información	Sistemas de Información	Política de Seguridad de Información	Publicación en la página web
R4a: a dispositivos de la red.	ALTO	CC	CT03.1.2 Servicios de suministro	Sistemas de Información	Bitácora de pruebas realizadas regularmente para verificar funcionamiento correcto de las UPS	Suministro de UPS para evitar daños en los dispositivos de red
R4b: a servidores y estaciones de trabajo.	ALTO	CS	CT03.1.4 Retiro de activos	Sistemas de Información	* Política específica de estaciones de trabajo * Auditorías de seguimiento	* Publicación en la página web * Actas de auditoría
R5: Desconocer los riesgos de afectar:	ALTO	CP	CT01.1.1 Políticas para la seguridad de la información	Sistemas de Información	Política de Seguridad de Información	Publicación en la página web
	ALTO	CP	CT03.1.5 Política de escritorio limpio y pantalla limpia	Sistemas de Información	Política de Seguridad de Información	Publicación en la página web
R5a: los servidores.	ALTO	CC	CT03.1.2 Servicios de suministro	Sistemas de Información	Bitácora de pruebas realizadas regularmente para verificar funcionamiento correcto de las UPS	Suministro de UPS para evitar daños en los dispositivos de red
R5b: estaciones de trabajo.	ALTO	CP	CT03.1.3 Mantenimiento de equipos	Sistemas de Información	* Política específica de estaciones de trabajo * Solicitudes servicio técnico	* Publicación en la página web * Calificación usuarios de los servicios técnicos

 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-04 Versión: 05</p>	<p><b>COMUNICACION INTERNA</b></p>	<p><b>Página 47 de 66</b></p>

### Ilustración 15 Valoración del Riesgo (Continuación)

RIESGO	VALORACION					DISMINUIR		RIESGO RESIDUAL	
	HERRAMIENTA PARA EJERCER EL CONTROL	PUNTAJE HERRAMIENTA PARA EJERCER EL CONTROL	HERRAMIENTA SEGUIMIENTO AL CONTROL	PUNTAJE HERRAMIENTA SEGUIMIENTO AL CONTROL	PUNTAJE FINAL	Rango de Calificación de Controles	CANTIDAD DE NIVELES A DISMINUIR	NUEVA CALIFICACION	MEDIDAS DE RESPUESTA
R3: Falla de Seguridad incluye robo, hurto, Intrusión Afectación por Virus o Ejecución no autorizado de programas:	Posee una herramienta para ejercer el control.	15	Están definidos los responsables de la ejecución del control y del seguimiento	15	30	Entre 0-50	0	ALTO	EVITAR EL RIESGOS
	Se ha demostrado en el tiempo que lleva la herramienta ser efectiva	60	Están definidos los responsables de la ejecución del control y del seguimiento	15	75	Entre 51-75	1	MEDIO	EVITAR EL RIESGOS
	Posee una herramienta para ejercer el control.	15	Están definidos los responsables de la ejecución del control y del seguimiento	15	30	Entre 0-50	0	ALTO	EVITAR EL RIESGOS
R3a: a portales web	Posee una herramienta para ejercer el control.	15	Están definidos los responsables de la ejecución del control y del seguimiento	15	30	Entre 0-50	0	ALTO	EVITAR EL RIESGOS
R3b: a firma digital.	Posee una herramienta para ejercer el control	15	Están definidos los responsables de la ejecución del control y del seguimiento	0	0	Entre 0-50	0	ALTO	EVITAR EL RIESGOS
R3c: a servidores y estaciones de trabajo.	Posee una herramienta para ejercer el control.	15	Están definidos los responsables de la ejecución del control y del seguimiento	15	30	Entre 0-50	0	ALTO	EVITAR EL RIESGOS
	Posee una herramienta para ejercer control con manuales instructivos o procedimientos	30	La frecuencia de la ejecución del control y seguimiento es adecuada	40	70	Entre 51-75	1	BAJO	ACEPTAR EL RIESGO
R4: Pérdida de información incluye falla sísmica, falla de sistema / Daño disco duro o desconocimiento y falta de capacitación de los usuarios:	Posee una herramienta para ejercer el control.	15	Están definidos los responsables de la ejecución del control y del seguimiento	15	30	Entre 0-50	0	ALTO	EVITAR EL RIESGOS
R4a: a dispositivos de la red.	Se ha demostrado en el tiempo que lleva la herramienta ser efectiva	60	La frecuencia de la ejecución del control y seguimiento es adecuada	40	100	Entre 76-100	2	BAJO	ACEPTAR EL RIESGO
R4b: a servidores y estaciones de trabajo.	Posee una herramienta para ejercer control con manuales instructivos o procedimientos	30	Están definidos los responsables de la ejecución del control y del seguimiento	15	45	Entre 0-50	0	ALTO	EVITAR EL RIESGOS
R5: Desconocer los riesgos de afectar:	Posee una herramienta para ejercer el control.	15	Están definidos los responsables de la ejecución del control y del seguimiento	15	30	Entre 0-50	0	ALTO	EVITAR EL RIESGOS
	Posee una herramienta para ejercer el control.	15	Están definidos los responsables de la ejecución del control y del seguimiento	15	30	Entre 0-50	0	ALTO	EVITAR EL RIESGOS
R5a: los servidores.	Se ha demostrado en el tiempo que lleva la herramienta ser efectiva	60	La frecuencia de la ejecución del control y seguimiento es adecuada	40	100	Entre 76-100	2	BAJO	ACEPTAR EL RIESGO
R5b: estaciones de trabajo.	Se ha demostrado en el tiempo que lleva la herramienta ser efectiva	60	La frecuencia de la ejecución del control y seguimiento es adecuada	40	100	Entre 76-100	2	BAJO	ACEPTAR EL RIESGO



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-04 Versión: 05</p>	<p><b>COMUNICACION INTERNA</b></p>	<p><b>Página 48 de 66</b></p>

## 6. PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACION

Ilustración 16. Plan de Tratamiento de los riesgos

RIESGO	RIESGO INHERENTE	Controles	RIESGO RESIDUA	OPCIONES DE MANEJO	ACCIONES	RESPONSABLE	FECHA INICIO	FECHA FINAL	INDICADOR
R1: Falta de Seguridad incluye robo, hurto, Intrusión Afectación por Virus o Ejecución no autorizado de programas:	MEDIO	CT01.1.1 Políticas para la seguridad de la información	MEDIO	EVITAR EL RIESGOS	* Mantener publicada la política de seguridad * Socializar la política de seguridad a los funcionarios tanto de planta como de contrato	Sistemas de Información	Mar 2023	Dic 2023	Indicador01 Implementación de las políticas de seguridad de la información
	MEDIO	CT01.1.2 Revisión de las políticas para seguridad de la información	BAJO	ACEPTAR EL RIESGO	* Establecer en el comité periodicidad para su respectiva revisión * Establecer auditorías para plantear mejoras	Control Interno y Sistemas de Información	Mar 2023	Dic 2023	Indicador02 Cobertura de la política
R1a: a documentos	MEDIO	CT04.1.1 Respaldo de información	MEDIO	EVITAR EL RIESGOS	* Socializar la política de almacenamiento * Establecer procedimiento de respaldo de información * Implementar herramientas tecnológicas que permita la sistematización de respaldo de información	Sistemas de Información	Mar 2023	Dic 2023	Indicador11 Implementación de política de almacenamiento de información
	MEDIO	CT03.1.1 Ubicación y protección de los equipos	MEDIO	REDUCIR EL RIESGOS	* Instalar antivirus en la infraestructura tecnológica * Realizar monitoreo	Sistemas de Información	Mar 2023	Dic 2023	Indicador06 Implementación de antivirus
R1b: a dispositivos de la red.	MEDIO	CT02.1.2 Política sobre el uso de los servicios de red	BAJO	ACEPTAR EL RIESGO	* Dar monitoreo a la aplicación de controles * Dar seguimiento a la implementación de la política de uso de servicios de red	Sistemas de Información	Mar 2023	Dic 2023	Indicador04 Acceso controlado a los servicios de red
R1c: a medios de almacenamiento.	MEDIO	CT04.1.1 Respaldo de información	MEDIO	EVITAR EL RIESGOS	* Socializar la política de almacenamiento * Establecer procedimiento de respaldo de información * Implementar herramientas tecnológicas que permita la sistematización de respaldo de información	Sistemas de Información	Mar 2023	Dic 2023	Indicador11 Implementación de política de almacenamiento de información
R1d: a telefonía IP.	MEDIO	CT01.1.1 Políticas para la seguridad de la información	MEDIO	EVITAR EL RIESGOS	* Mantener publicada la política de seguridad * Socializar la política de seguridad a los funcionarios tanto de planta como de contrato	Sistemas de Información	Mar 2023	Dic 2023	Indicador01 Implementación de las políticas de seguridad de la información
	MEDIO	CT03.1.1 Ubicación y protección de los equipos	MEDIO	REDUCIR EL RIESGOS	* Instalar antivirus en la infraestructura tecnológica * Realizar monitoreo	Sistemas de Información	Mar 2023	Dic 2023	Indicador06 Implementación de antivirus
R2: Pérdida de información:	MEDIO	CT04.1.1 Respaldo de información	MEDIO	EVITAR EL RIESGOS	* Socializar la política de almacenamiento * Establecer procedimiento de respaldo de información * Implementar herramientas tecnológicas que permita la sistematización de respaldo de información	Sistemas de Información	Mar 2023	Dic 2023	Indicador11 Implementación de política de almacenamiento de información
R2a: por manejo inadecuado de contraseñas.	MEDIO	CT02.2.1 Sistema de gestión de contraseñas	MEDIO	EVITAR EL RIESGOS	* Socializar con los funcionarios y contratistas el procedimiento de sistema de gestión de contraseñas que se encuentra establecido en las Políticas de Privacidad y Seguridad de la Información. * Bloqueo de pantallas por inactividad	Planeación y Sistemas de Información	Mar 2023	Dic 2023	Indicador05 Contraseñas establecidas
R2b: por uso de software no legal.	MEDIO	CT04.2.1 Restricciones sobre la instalación de software	MEDIO	REDUCIR EL RIESGOS	* Socializar la política de seguridad * Bloqueo de páginas web específicas * Monitoreo mensual a los equipos de cómputo	Sistemas de Información	Mar 2023	Dic 2023	Indicador12 Restricciones establecidas



Av. 0 Calle 10 Edificio Rosetal Oficina 311. Cúcuta - Norte de Santander.  
Teléfonos: 5892105 Ext. 240 Email: sistemasdeinformacion@ids.gov.co  
[www.ids.gov.co](http://www.ids.gov.co)

 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-04 Versión: 05</p>	<p><b>COMUNICACION INTERNA</b></p>	<p><b>Página 49 de 66</b></p>

**Ilustración 17 Plan de Tratamiento de los riesgos (Continuación)**

RIESGO	RIESGO INHERENTE	Controles	RIESGO RESIDUA	OPCIONES DE MANEJO	ACCIONES	RESPONSABLE	FECHA INICIO	FECHA FINAL	INDICADOR
R3: Falta de Seguridad incluye robo, hurto, Intrusión Afectación por Virus o Ejecución no autorizado de programas:	ALTO	CT01.1.1 Políticas para la seguridad de la información	ALTO	EVITAR EL RIESGOS	* Mantener publicada la política de seguridad * Intensificar la socialización la política de seguridad a los funcionarios tanto de planta como de contrato * Inducción al personal nuevo	Sistemas de Información	Mar 2023	Dic 2023	Indicador01 Implementación de las políticas de seguridad de la información
	ALTO	CT01.1.2 Revisión de las políticas para seguridad de la información	MEDIO	EVITAR EL RIESGOS	* Mantener publicada la política de seguridad * Socializar la política de seguridad a los funcionarios tanto de planta como de contrato * Establecer auditorías para plantear mejoras	Control Interno y Sistemas de Información	Mar 2023	Dic 2023	Indicador02 Cobertura de la política
	ALTO	CT02.1.1 Política de control de acceso	ALTO	EVITAR EL RIESGOS	* Intensificar las medidas de control de acceso * Dar monitoreo frecuentes para su aplicabilidad * Implementar herramientas tecnológicas de red que permita la implementación de controles	Sistemas de Información	Mar 2023	Dic 2023	Indicador03 Establecimiento de control de acceso
R3a: a portales web	ALTO	CT02.1.1 Política de control de acceso	ALTO	EVITAR EL RIESGOS	* Intensificar las medidas de control de acceso * Dar monitoreo frecuentes para su aplicabilidad * Implementar herramientas tecnológicas de red que permita la implementación de controles	Sistemas de Información	Mar 2023	Dic 2023	Indicador03 Establecimiento de control de acceso
R3b: a firma digital.	ALTO	CT02.2.1 Sistema de gestión de contraseñas	ALTO	EVITAR EL RIESGOS	* Socializar con los funcionarios y contratistas el procedimiento de sistema de gestión de contraseñas que se encuentra establecido en las Políticas de Privacidad y Seguridad de la Información. * Bloqueo de pantallas por inactividad	Planeación y Sistemas de Información	Mar 2023	Dic 2023	Indicador05 Contraseñas establecidas
R3c: a servidores y estaciones de trabajo.	ALTO	CT03.1.5 Política de escritorio limpio y pantalla limpia	ALTO	EVITAR EL RIESGOS	* Establecer jornadas de formación durante el año para los antiguos. * Realizar inducción a los nuevos funcionarios	Sistemas de Información	Mar 2023	Dic 2023	Indicador10 Formación en buenas practicas
	ALTO	CT02.1.2 Política sobre el uso de los servicios de red	BAJO	ACEPTAR EL RIESGO	* Dar monitoreo a la aplicación de controles * Dar seguimiento a la implementación de la política de uso de servicios de red	Sistemas de Información	Mar 2023	Dic 2023	Indicador04 Acceso controlado a los servicios de red
R4: Perdida de información incluye falla sísmica, falla de sistema / Daño disco duro o desconocimiento y falta de capacitación de los usuarios:	ALTO	CT01.1.1 Políticas para la seguridad de la información	ALTO	EVITAR EL RIESGOS	* Mantener publicada la política de seguridad * Intensificar la socialización la política de seguridad a los funcionarios tanto de planta como de contrato * Inducción al personal nuevo	Sistemas de Información	Mar 2023	Dic 2023	Indicador01 Implementación de las políticas de seguridad de la información
R4a: a dispositivos de la red.	ALTO	CT03.1.2 Servicios de suministro	BAJO	ACEPTAR EL RIESGO	* Mantener funcional las UPS	Sistemas de Información	Mar 2023	Dic 2023	Indicador07 Respaldo de suministro de energía a los equipos de red
R4b: a servidores y estaciones de trabajo.	ALTO	CT03.1.4 Retiro de activos	ALTO	EVITAR EL RIESGOS	* Intensificar los monitoreo * Aplicar sanciones por violación de las políticas de seguridad	Sistemas de Información	Mar 2023	Dic 2023	Indicador09 Grado de retiro de activos no autorizados
R5: Desconocer los riesgos de afectar:	ALTO	CT01.1.1 Políticas para la seguridad de la información	ALTO	EVITAR EL RIESGOS	* Mantener publicada la política de seguridad * Intensificar la socialización la política de seguridad a los funcionarios tanto de planta como de contrato * Inducción al personal nuevo	Sistemas de Información	Mar 2023	Dic 2023	Indicador01 Implementación de las políticas de seguridad de la información
	ALTO	CT03.1.5 Política de escritorio limpio y pantalla limpia	ALTO	EVITAR EL RIESGOS	* Establecer jornadas de formación durante el año para los antiguos. * Realizar inducción a los nuevos funcionarios	Sistemas de Información	Mar 2023	Dic 2023	Indicador10 Formación en buenas practicas
R5a: los servidores.	ALTO	CT03.1.2 Servicios de suministro	BAJO	ACEPTAR EL RIESGO	* Mantener funcional las UPS	Sistemas de Información	Mar 2023	Dic 2023	Indicador07 Respaldo de suministro de energía a los equipos de red
R5b: estaciones de trabajo.	ALTO	CT03.1.3 Mantenimiento de equipos	BAJO	ACEPTAR EL RIESGO	* Mantener el servicio técnico fortalecido	Sistemas de Información	Mar 2023	Dic 2023	Indicador08 Seguimiento de solicitudes



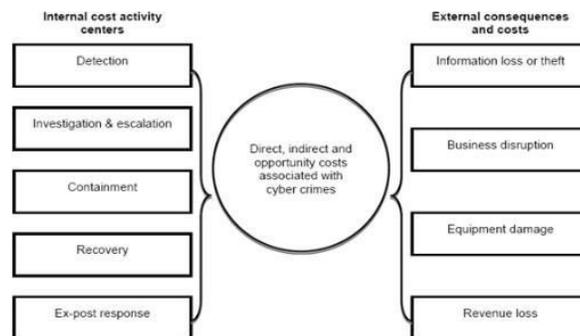
 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-04 Versión: 05</p>	<p><b>COMUNICACION INTERNA</b></p>	<p><b>Página 50 de 66</b></p>

### 6.1. Valoración De Incidentes – Modelo Ponemon

Extraído del objeto de aprendizaje (EAN, Objeto de Aprendizaje Atención de incidentes de seguridad informática- Algunos conceptos básicos) los incidentes de seguridad informática son:

- Según Schultz: son eventos adversos contra la seguridad en sistemas de cómputo y redes de computadores y un evento es cualquier cosa observable que ocurra en un computador o una red y que incluye las caídas de sistema, inundación de paquetes en la red, acceso no autorizado, modificación no autorizada de archivos y documentos, código malicioso y destrucción de datos.
- Según RFC2828 Internet Security Glossary: es un evento de relevante a la seguridad del sistema en el cual se vulnera o desobedece una política de seguridad.
- Según Mandia y Prosis: son aquellos que interrumpen los procedimientos de operación normal y precipitan un nivel de crisis. Se caracterizan por intensa presión, premura en el tiempo y restricciones de recursos.

#### Ilustración 18 Aspectos a tener en cuenta modelo Ponemon Institute



Tomado de: Ponemon Institute, 2010. First Annual Cost of Cybercrime Study, US Companies

**Fuente.** Tomado del ambiente de aprendizaje (EAN, Objeto de Aprendizaje Atención de incidentes de seguridad informática- Algunos conceptos básicos)



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-04 Versión: 05</p>	<p><b>COMUNICACION INTERNA</b></p>	<p><b>Página 51 de 66</b></p>

A continuación se relaciona unos valores basados en supuestos para el Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander, aunque es una entidad pública y no se refleja en costos, si representa un gasto a la Entidad.

**Tabla 23** Valoración de costos

Valoración de los costos internos del modelo de negocio	
Descripción	Valor Hora /Hombre
Ingeniero de Soporte	10.000
Líder de Sistemas de Información	15.000
Valoración de costos externos del modelo de negocio	
Descripción	Valor por hora
Tiempo en Detectar el Incidente	500.000
Tiempo en Investigar el Incidente	200.000
Tiempo para Contrarrestar el Incidente	100.000
Información Adicional	Valor
Cantidad de registro, que se vieron comprometidos	10.000.000
Porcentaje de clientes insatisfechos, por perdida de la información	15%
<b>Reserva para mantener la reputación de la empresa</b>	<b>10.000.000</b>

**Fuente.** Elaboración propia

**Tabla 24** Diez (10) Incidentes de seguridad según Kaspersky.

INCIDENTES
Virus / Malware / Troyanos
Uso inadecuado de los recursos de TI por parte de los empleados
Perdida de datos/por exposición a ataques dirigidos - Acciones maliciosas de personal interno
Incidente que involucren dispositivos no informáticos (Externos) conectados
Incidente que afecta la infraestructura TI alojada por un tercero
Incidente que afecta a los proveedores con los que compartimos
Perdida física de equipo que contenga datos
Perdida de datos/por exposición a ataques dirigidos

**Fuente.** Elaboración propia basada en Kaspersky



 <b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> <small>NORTE DE SANTANDER</small>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b>	 <b>Gobernación de Norte de Santander</b> <small>Instituto Departamental de Salud</small>
Código: F-DE-PE05-04 Versión: 05	<b>COMUNICACION INTERNA</b>	<b>Página 52 de 66</b>

### Ilustración 19 Valores de los costos internos

INCIDENTES SEGUN KASPERSKY	Tipo de personal requerido	Detención		Investigación y escalamiento		Contención		Recuperación		Respuesta Post	
		Horas	Costo	Horas	Costo	Horas	Costo	Horas	Costo	Horas	Costo
Virus / Malware / Troyanos	Ingeniero de Soporte	2	20.000	1	10.000	1	10.000	5	50.000	1	10.000
	Líder de Sistemas de Información	1	15.000	1	15.000	1	15.000	3	45.000	3	45.000
	<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>35.000</b>	<b>2</b>	<b>25.000</b>	<b>2</b>	<b>25.000</b>	<b>8</b>	<b>95.000</b>	<b>4</b>	<b>55.000</b>
Uso inadecuado de los recursos de TI por parte de los empleados	Ingeniero de Soporte	2	20.000	2	20.000	2	20.000	1	10.000	2	20.000
	Líder de Sistemas de Información	2	30.000	2	30.000	2	30.000	1	15.000	2	30.000
	<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>50.000</b>	<b>4</b>	<b>50.000</b>	<b>4</b>	<b>50.000</b>	<b>2</b>	<b>25.000</b>	<b>4</b>	<b>50.000</b>
Acciones maliciosas de personal interno	Ingeniero de Soporte	5	10.000	2	20.000	3	30.000	2	20.000	1	10.000
	Líder de Sistemas de Información	8	120.000	2	30.000	3	45.000	2	30.000	1	15.000
	<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>130.000</b>	<b>4</b>	<b>50.000</b>	<b>6</b>	<b>75.000</b>	<b>4</b>	<b>50.000</b>	<b>2</b>	<b>25.000</b>
Pérdida de datos/por exposición a ataques dirigidos	Ingeniero de Soporte	1	10.000	2	20.000	2	10.000	2	20.000	1	10.000
	Líder de Sistemas de Información	1	15.000	2	30.000	2	15.000	2	30.000	1	15.000
	<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>25.000</b>	<b>4</b>	<b>50.000</b>	<b>4</b>	<b>25.000</b>	<b>4</b>	<b>50.000</b>	<b>2</b>	<b>25.000</b>
Incidente que involucren dispositivos no informáticos (Externos) conectados	Ingeniero de Soporte	1	10.000	3	30.000	5	50.000	2	20.000	1	10.000
	Líder de Sistemas de Información	1	15.000	3	45.000	5	75.000	2	30.000	1	15.000
	<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>25.000</b>	<b>6</b>	<b>75.000</b>	<b>10</b>	<b>125.000</b>	<b>4</b>	<b>50.000</b>	<b>2</b>	<b>25.000</b>
Incidente que afecta la infraestructura TI alojada por un tercero	Ingeniero de Soporte	2	20.000	3	30.000	2	20.000	2	20.000	1	10.000
	Líder de Sistemas de Información	2	30.000	3	45.000	2	30.000	2	30.000	1	15.000
	<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>50.000</b>	<b>6</b>	<b>75.000</b>	<b>4</b>	<b>50.000</b>	<b>4</b>	<b>50.000</b>	<b>2</b>	<b>25.000</b>
Incidente que afecta a los proveedores con los que compartimos	Ingeniero de Soporte	2	20.000	2	20.000	2	20.000	2	20.000	1	10.000
	Líder de Sistemas de Información	2	30.000	2	30.000	2	30.000	2	30.000	1	15.000
	<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>50.000</b>	<b>4</b>	<b>50.000</b>	<b>4</b>	<b>50.000</b>	<b>4</b>	<b>50.000</b>	<b>2</b>	<b>25.000</b>
Pérdida física de equipo que contenga datos	Ingeniero de Soporte	2	20.000	2	20.000	1	10.000	1	10.000	1	10.000
	Líder de Sistemas de Información	2	30.000	2	30.000	1	15.000	1	15.000	1	15.000
	<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>50.000</b>	<b>4</b>	<b>50.000</b>	<b>2</b>	<b>25.000</b>	<b>2</b>	<b>25.000</b>	<b>2</b>	<b>25.000</b>
Pérdida de datos/por exposición a ataques dirigidos	Ingeniero de Soporte	3	30.000	5	50.000	5	50.000	2	20.000	2	20.000
	Líder de Sistemas de Información	3	45.000	5	75.000	5	75.000	2	30.000	2	30.000
	<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>75.000</b>	<b>10</b>	<b>125.000</b>	<b>10</b>	<b>125.000</b>	<b>4</b>	<b>50.000</b>	<b>4</b>	<b>50.000</b>
Fuga electrónica de datos de los sistemas internos	Ingeniero de Soporte	1	10.000	3	30.000	4	40.000	4	40.000	2	20.000
	Líder de Sistemas de Información	1	15.000	3	45.000	4	60.000	4	60.000	2	30.000
	<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>25.000</b>	<b>6</b>	<b>75.000</b>	<b>8</b>	<b>100.000</b>	<b>8</b>	<b>100.000</b>	<b>4</b>	<b>50.000</b>

Fuente. Elaboración propia



Av. 0 Calle 10 Edificio Rosetal Oficina 311. Cúcuta - Norte de Santander.  
Teléfonos: 5892105 Ext. 240 Email: sistemasdeinformacion@ids.gov.co  
[www.ids.gov.co](http://www.ids.gov.co)

 <b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> <small>NORTE DE SANTANDER</small>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b>	 <b>Gobernación de Norte de Santander</b> <small>Instituto Departamental de Salud</small>
Código: F-DE-PE05-04 Versión: 05	<b>COMUNICACION INTERNA</b>	<b>Página 53 de 66</b>

**Tabla 25** Valores de los costos externos

INCIDENTE	Pérdida o robo de Información	Interrupción del Negocio			Daños a los Equipos	
		Tipo de tiempos	Horas	Costo	Descripción	Costo
Virus / Malware / Troyanos	11.500.000,00	Tiempo en Detectar el Incidente	1	500.000	Reparación de software infectado	5.000.000
		Tiempo en Investigar el Incidente	2	400.000		
		Tiempo para Contrarrestar el Incidente	2	200.000		
		Total		1.100.000		
Uso inadecuado de los recursos de TI por parte de los empleados		Tiempo en Detectar el Incidente	4	2.000.000	Reparación de recursos TIC, lo debe asumir el empleado	0
		Tiempo en Investigar el Incidente	3	600.000		
		Tiempo para Contrarrestar el Incidente	4	400.000		
		Total		3.000.000		
Acciones maliciosas de personal interno		Tiempo en Detectar el Incidente	16	8.000.000	Implementar herramientas de LOG de seguridad	50.000.000
		Tiempo en Investigar el Incidente	4	800.000		
		Tiempo para Contrarrestar el Incidente	4	400.000		
Pérdida de datos/por exposición a ataques dirigidos		Tiempo en Detectar el Incidente	4	2.000.000	Adquisición de firewall robusto que permita la protección de los datos	100.000.000
		Tiempo en Investigar el Incidente	8	1.600.000		
		Tiempo para Contrarrestar el Incidente	4	400.000		
Incidente que involucren dispositivos no informáticos (Externos) conectados		Tiempo en Detectar el Incidente	3	1.500.000	Adquisición de herramienta informática que permita el control de los dispositivos	50.000.000
		Tiempo en Investigar el Incidente	2	400.000		
		Tiempo para Contrarrestar el Incidente	8	800.000		
Incidente que afecta la infraestructura TI alojada por un tercero		Tiempo en Detectar el Incidente	8	4.000.000	Especificaciones técnicas claras contractuales	10.000.000
		Tiempo en Investigar el Incidente	8	1.600.000		
		Tiempo para Contrarrestar el Incidente	8	800.000		
		Total		6.400.000		
Incidente que afecta a los proveedores con los que compartimos		Tiempo en Detectar el Incidente	8	4.000.000	Implementar sistema de seguridad a la plataforma TIC	100.000.000
		Tiempo en Investigar el Incidente	8	1.600.000		
		Tiempo para Contrarrestar el Incidente	4	400.000		
		Total		6.000.000		
Pérdida física de equipo que contenga datos		Tiempo en Detectar el Incidente	2	1.000.000	Codificación de los equipos utilizando Internet de las Cosas	300.000.000
		Tiempo en Investigar el Incidente	8	1.600.000		
		Tiempo para Contrarrestar el Incidente	1	100.000		
		Total		2.700.000		
Pérdida de datos/por exposición a ataques dirigidos		Tiempo en Detectar el Incidente	8	4.000.000	Herramienta de protección de datos y procedimientos definidos para protección y recuperación de datos	150.000.000
		Tiempo en Investigar el Incidente	4	800.000		
		Tiempo para Contrarrestar el Incidente	8	800.000		
		Total		5.600.000		
Fuga electrónica de datos de los sistemas internos		Tiempo en Detectar el Incidente	8	4.000.000	Configuración de los dispositivos de red para el control de los sistemas de información	50.000.000
		Tiempo en Investigar el Incidente	4	800.000		
		Tiempo para Contrarrestar el Incidente	8	800.000		
		Total		5.600.000		



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-04 Versión: 05</p>	<p><b>COMUNICACION INTERNA</b></p>	<p><b>Página 54 de 66</b></p>

**Tabla 26** Resumen de costos basado en Modelo Ponemon Institute

INCIDENTE	Detención	Investigación y escalamiento	Contención	Recuperación	Respuesta Post	TOTAL COSTOS INTERNOS	Pérdida o robo de Información	Interrupción del Negocio	Daños a los Equipos
Virus / Malware / Troyanos	30.000	45.000	30.000	30.000	15.000	150.000	11.500.000	1.100.000	5.000.000
Uso inadecuado de los recursos de TI por parte de los empleados	50.000	50.000	50.000	50.000	25.000	225.000		3.000.000	0
Acciones maliciosas de personal interno	50.000	50.000	25.000	25.000	25.000	175.000		9.200.000	50.000.000
Perdida de datos/por exposición a ataques dirigidos	25.000	50.000	25.000	50.000	25.000	175.000		4.000.000	100.000.000
Incidente que involucren dispositivos no informáticos (Externos) conectados	25.000	75.000	125.000	50.000	25.000	300.000		2.700.000	50.000.000
Incidente que afecta la infraestructura TI alojada por un tercero	50.000	75.000	50.000	50.000	25.000	250.000		6.400.000	10.000.000
Incidente que afecta a los proveedores con los que compartimos	50.000	50.000	50.000	50.000	25.000	225.000		6.000.000	100.000.000
Perdida física de equipo que contenga datos	50.000	50.000	25.000	25.000	25.000	175.000		2.700.000	300.000.000
Perdida de datos/por exposición a ataques dirigidos	75.000	125.000	125.000	50.000	50.000	425.000		5.600.000	150.000.000
Fuga electrónica de datos de los sistemas internos	25.000	75.000	100.000	100.000	50.000	350.000		5.600.000	50.000.000



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-04 Versión: 05</p>	<p><b>COMUNICACION INTERNA</b></p>	<p><b>Página 55 de 66</b></p>

## **7. ANALISIS DE AMENAZAS Y RIESGOS EMERGENTES SEGURIDAD DE LA INFORMACION**

Los riesgos y amenazas hacen parte de nuestro entorno laboral que va a la mano tanto la administración como de la evolución de las tecnologías; lo que ha generado la expedición de modelos para la gestión de la seguridad de la información que permita mitigar los riesgos que afectan estratégicamente a una organización, que contribuya al apoyo de la toma de decisiones y de ésta manera garantizar la continuidad del negocio; de acuerdo a la ISO 27000 Sistema de Gestión de Seguridad de la Información ayuda a establecer políticas y procedimientos relacionados a los objetivos de negocio de la organización, manteniendo un nivel de exposición siempre menor al nivel de riesgo que la propia organización ha decidido asumir. Sin embargo, se debe tener en cuenta que la dinámica de las organizaciones que tenemos hoy en día ha cambiado radicalmente en la última década, teniendo en cuenta que la tecnología es versátil y cambia constantemente a pasos agigantados convirtiendo las empresas administradas tradicionalmente en empresas digitales y de ésta misma manera los riesgos son variables y han evolucionado, por ello, los responsables de la seguridad de la información deben desarrollar una competencia estratégica para mantenerse alerta y anticiparse a posibles fallos, teniendo en cuenta cuatro elementos: la información, las estrategias y metas del negocio, los fundamentos de seguridad y la administración de los riesgos; logrando escenarios predictivos y preventivos que custodie a la organización frente a las amenazas y riesgos emergentes tanto en el entorno interno como externo.

La nueva era de las empresas digitales han propuesto nuevos retos, tanto en la administración de la información como en la seguridad de la misma, teniendo en cuenta



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-04 Versión: 05</p>	<p><b>COMUNICACION INTERNA</b></p>	<p><b>Página 56 de 66</b></p>

que la información en la actualidad es instantánea y de fácil acceso por las personas a través del internet, en las redes sociales en equipos de cómputo y dispositivos móviles; el mundo empresarial y personal está totalmente inmerso en la tecnología, esto ha abierto nuevos panoramas de incertidumbre para la seguridad de la información lo que disminuye la aceptación de la gestión del riesgo tradicional, por tanto, es indispensable herramientas que permitan “ampliar la capacidad de conocimiento del entorno y facilitar la toma de decisiones” (Cano M., La ventana de AREM. Una herramienta estratégica y táctica para visualizar la incertidumbre). Teniendo en cuenta que la nueva realidad de negocios aumenta el nivel de riesgo por la exposición, colaboración, entrega, intercambio y flujo de información, por tanto, nada es predecible y la información se debe visualizar de manera dinámica analizando todos los entornos, entendiendo el nuevo ecosistema digital (Cano M.)

Finalmente el Dr. Cano quien manifiesta en su conferencia (Pronósticos de seguridad de la información 2017. Cinco imperativos para avanzar en un mundo digitalmente modificado, 2017) que cada día existen mayores retos para detectar ataques porque se deben tener en cuenta las nuevas tecnologías que son productos y servicios digitalmente modificados, el mayor flujo de datos personales y corporativos que tienen una interacción directa con las personas, la acelerada convergencia tecnológica con el fin de generar mayor eficiencia y efectividad en las operaciones y, finalmente el incremento de la movilidad y mayor control de la tecnología por parte de las personas, por tal razón, se debe hacer mayor énfasis en elementos claves que se deben monitorear constantemente tales como ataque “sin archivos”, infiltraciones con cifrado, ataques bajo el sistema operativo y, finalmente, Shell y control remoto, los cuales, se desarrollan en la computación en la nube, la virtualización, la computación móvil y las redes sociales, teniendo en cuenta lo anterior expuesto, se hace necesario un cambio de paradigma desde las directivas hasta el personal para confrontar la nueva forma de operar y lograr la continuidad del negocio y finalmente, alcanzar



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-04 Versión: 05</p>	<p><b>COMUNICACION INTERNA</b></p>	<p><b>Página 57 de 66</b></p>

ventaja competitiva; lo que implica una nueva manera de enfrentar las amenazas y riesgos emergentes ya que existirán unas incertidumbres y ambigüedades constantes alrededor de los ciber riesgos y análisis de diferentes escenarios.

### 7.1. Análisis de incertidumbres

	Lo que conoce la Organización	Lo que desconoce la Organización
<b>Lo que conoce el entorno</b>	Falla de Seguridad, Robo, Hurto, Intrusión Afectación por Virus, Ejecución no autorizado de programas, Manejo inadecuado de contraseñas, Uso de software no legal, falla sísmica, falla de sistema, Daño disco duro, Desconocimiento y falta de capacitación de los usuarios, Desconocer los riesgos de afectar los equipos informáticos.	Ataques distribuidos, Hacking, Amenaza Persistente Avanzada, Malware, Ataques al firmware, Pharming, iframe.
	<b>Conocidos</b>	<b>Latentes</b>
<b>Lo que desconoce el entorno</b>	Fuga de información epidemiológica, Ataques dirigidos a los Sistemas de Información del IDS, Hacktivismo, Phishing, falla en infraestructura física,	Ciber terrorismo, Ciber espionaje, Ciber conflictos, desastres naturales,



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-04 Versión: 05</p>	<p><b>COMUNICACION INTERNA</b></p>	<p><b>Página 58 de 66</b></p>

## CONCLUSIONES

La ausencia de políticas de seguridad pone en riesgo las actividades diarias de las organizaciones y afectando la integridad, disponibilidad y confidencialidad de la información y a su vez el logro de los objetivos estratégicos.

Las políticas de seguridad demuestran la importancia que tiene la organización en proteger uno de los activos más significativos e indispensables para el desarrollo de sus actividades y la consecución de las metas.

Desde la Dirección se debe apoyar todo proceso de definición, ejecución y puesta en marcha de los sistemas de gestión de seguridad con el fin de fomentar un cambio en la cultura organizacional para la incorporación y utilización de éstas, ya que, el éxito de su aplicabilidad depende del conocimiento y el uso adecuado de las tecnologías y sistemas de información por parte de todos los empleados de la organización.

El análisis de riesgos se torna en una herramienta indispensable para establecer las medidas de prevención y control de los riesgos asociados, al entorno físico, ambiental, social, estructural en el cual desarrolla sus funciones y permite evidenciar la vulnerabilidad que sufre los datos e información e infraestructura, ante las inminentes amenazas de diferentes orígenes, también ayuda a definir o mejorar los controles que ayuden a prevenir los daños.

Con el establecimiento de controles e indicadores permite dar seguimiento y aporta al fortalecimiento de las medidas para evitar o reducir los posibles riesgos a los que se puedan enfrentar.

Con el modelo Ponemon Institute permite estimar los posibles costos tanto internos como externos ante la presencia de posibles incidentes.



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-04 Versión: 05</p>	<p><b>COMUNICACION INTERNA</b></p>	<p><b>Página 59 de 66</b></p>

Hoy en día se debe generar un cambio de paradigma para incursionar en la nueva era de las organizaciones digitales, de manera que permita confrontar las amenazas y riesgos emergentes y con una proyección de generar ventaja competitiva a través de servicios o productos digitalmente modificados.



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-04 Versión: 05</p>	<p><b>COMUNICACION INTERNA</b></p>	<p><b>Página 60 de 66</b></p>

## BIBLIOGRAFÍA

- Cano Martínez, J. J. (20 de enero de 2017). *Pronósticos de seguridad de la información 2017. Cinco imperativos para avanzar en un mundo digitalmente modificado*. Obtenido de ACIS:  
<https://www.youtube.com/watch?v=NbCmc08OBjU>
- DAFP. (Diciembre de 2020). Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas – versión 5. Obtenido de:  
[https://www.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/34298398/2020-12-16\\_Guia\\_administracion\\_riesgos\\_dise%C3%B1o\\_controles\\_final.pdf/fa179c5e-45bb-dffd-027c-043d4733c834?t=1609857497641](https://www.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/34298398/2020-12-16_Guia_administracion_riesgos_dise%C3%B1o_controles_final.pdf/fa179c5e-45bb-dffd-027c-043d4733c834?t=1609857497641)
- EAN. (2016). *Objeto de Aprendizaje Atención de incidentes de seguridad informática- Algunos conceptos básicos*. Obtenido de virtual.universidadean.edu.co:  
[https://virtual.universidadean.edu.co/bbcswebdav/pid-415872-dt-content-rid-4686385\\_1/courses/PADREIMGAIFEAV/2017\\_C2\\_AVA/index.html](https://virtual.universidadean.edu.co/bbcswebdav/pid-415872-dt-content-rid-4686385_1/courses/PADREIMGAIFEAV/2017_C2_AVA/index.html)
- MinTIC. (25 de mayo de 2015). *Guía de indicadores de gestión para la seguridad de información*. Obtenido de www.mintic.gov.co:  
[https://www.mintic.gov.co/gestioni/615/articles-5482\\_G9\\_Indicadores\\_Gestion\\_Seguridad.pdf](https://www.mintic.gov.co/gestioni/615/articles-5482_G9_Indicadores_Gestion_Seguridad.pdf)
- MinTIC. (Octubre de 2021). Modelo Nacional de Gestión de Riesgo de Seguridad de la Información en entidades públicas – Anexo técnico 4 - DAFP. Obtenido de:  
[https://gobiernodigital.mintic.gov.co/seguridadyprivacidad/704/articles-237907\\_maestro\\_mspi.pdf](https://gobiernodigital.mintic.gov.co/seguridadyprivacidad/704/articles-237907_maestro_mspi.pdf)
- MinTIC. (Octubre de 2021). *Indicadores de gestión de seguridad de la información*. Obtenido de  
[https://gobiernodigital.mintic.gov.co/seguridadyprivacidad/704/articles-237905\\_maestro\\_mspi.pdf](https://gobiernodigital.mintic.gov.co/seguridadyprivacidad/704/articles-237905_maestro_mspi.pdf)
- MinTIC. (Octubre de 2021). *Inventario y clasificación de activos de información e infraestructura crítica cibernética*. Obtenido de\_  
[https://gobiernodigital.mintic.gov.co/seguridadyprivacidad/704/articles-237906\\_maestro\\_mspi.pdf](https://gobiernodigital.mintic.gov.co/seguridadyprivacidad/704/articles-237906_maestro_mspi.pdf)



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b>  Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-04 Versión: 05</p>	<p><b>COMUNICACION INTERNA</b></p>	<p><b>Página 61 de 66</b></p>

## ANEXO

### Anexo 1. Definición de indicadores propuestos

#### INDICADOR01

<b>Implementación de las políticas de seguridad de la información</b>			
<b>IDENTIFICADOR</b>	Indicador01		
<b>DEFINICIÓN</b>			
Cumplimiento de políticas de seguridad de la información en la entidad			
<b>OBJETIVO</b>			
Identificar que la Dirección haya aprobado y publicado un documento de la política de seguridad de la información			
<b>TIPO DE INDICADOR</b>		<b>MEDIDA DEL INDICADOR</b>	
Táctico		Política aprobada y publicada	
<b>DESCRIPCIÓN DE VARIABLES</b>		<b>FORMULA</b>	
¿La entidad ha definido una política general de seguridad de la información? ¿La entidad ha publicado la política general de seguridad de la información?		Las dos preguntas afirmativas = 1 Una o dos preguntas negativas = 0	
<b>METAS</b>			
<b>CUMPLE</b>	1	<b>NO CUMPLE</b>	0

#### INDICADOR02

<b>Cobertura de la política</b>			
<b>IDENTIFICADOR</b>	Indicador02		
<b>DEFINICIÓN</b>			
La política ha sido comunicada a todos los empleados relevantes para su aplicabilidad y actualización permanente			
<b>OBJETIVO</b>			
Medir el grado de despliegue, adopción y actualización de la política			
<b>TIPO DE INDICADOR</b>		<b>MEDIDA DEL INDICADOR</b>	
Táctico		Porcentaje	
<b>DESCRIPCIÓN DE VARIABLES</b>		<b>FORMULA</b>	
V1: Personal capacitado V2: Total de Personal de planta y contratado		$V1/V2*100$	
<b>METAS</b>			
<b>MINIMA</b>	60-80%	<b>SATISFACTORIA</b>	81-90%
		<b>SOBRESALIENTE</b>	91-100%



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b>  Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-04 Versión: 05</p>	<p><b>COMUNICACION INTERNA</b></p>	<p><b>Página 62 de 66</b></p>

**INDICADOR03**

<b>Establecimiento de control de acceso</b>			
<b>IDENTIFICADOR</b>	Indicador03		
<b>DEFINICION</b>			
Se debe establecer, documentar y revisar una política de control de accesos en base a las necesidades de seguridad y de negocio de la Organización			
<b>OBJETIVO</b>			
Identificar la existencia de lineamientos, normas o estándares en cuanto al control de acceso en la entidad.			
<b>TIPO DE INDICADOR</b>		<b>MEDIDA DEL INDICADOR</b>	
Operativo		Política de Control de acceso implementada	
<b>DESCRIPCION DE VARIABLES</b>		<b>FORMULA</b>	
¿La entidad ha definido lineamientos, normas y/o estándares para controlar el acceso de los usuarios a sus redes de comunicaciones? ¿La entidad ha definido lineamientos, normas y/o estándares para controlar el uso y el acceso a los sistemas de información y las aplicaciones con las que cuenta la entidad?		Las dos preguntas afirmativas = 1 Una o dos preguntas negativas = 0	
<b>METAS</b>			
<b>CUMPLE</b>	1	<b>NO CUMPLE</b>	0

**INDICADOR04**

<b>Acceso controlado a los servicios de red</b>					
<b>IDENTIFICADOR</b>	Indicador04				
<b>DEFINICION</b>					
Se debe proveer a los usuarios de los accesos a los servicios para los que han sido expresamente autorizados a utilizar.					
<b>OBJETIVO</b>					
Calcular la tasa de los accesos no controlado a los servicios de red					
<b>TIPO DE INDICADOR</b>			<b>MEDIDA DEL INDICADOR</b>		
Operativo			Porcentaje		
<b>DESCRIPCION DE VARIABLES</b>			<b>FORMULA</b>		
V3: Número de accesos no autorizados a los servicios de red V4: Total de accesos autorizados a los servicios de red			V3/V4		
<b>METAS</b>					
<b>MINIMA</b>	<10 y >6	<b>SATISFACTORIA</b>	<5	<b>SOBRESALIENTE</b>	0



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b>  Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-04 Versión: 05</p>	<p><b>COMUNICACION INTERNA</b></p>	<p><b>Página 63 de 66</b></p>

**INDICADOR05**

<b>Contraseñas establecidas</b>					
<b>IDENTIFICADOR</b>	Indicador05				
<b>DEFINICIÓN</b>					
Todos los usuarios deberían disponer de un único identificador propio para su uso personal y exclusivo. Se debería elegir una técnica de autenticación adecuada que verifique la identidad reclamada por un usuario.					
<b>OBJETIVO</b>					
Calcular el grado de acceso a la información con el establecimiento de contraseñas					
<b>TIPO DE INDICADOR</b>			<b>MEDIDA DEL INDICADOR</b>		
Operativo			Porcentaje		
<b>DESCRIPCION DE VARIABLES</b>			<b>FORMULA</b>		
V5: Contraseñas establecidas V6: Total de funcionarios que deben tener contraseña			V5/V6*100		
<b>METAS</b>					
<b>MINIMA</b>	70-80%	<b>SATISFACTORIA</b>	81-89%	<b>SOBRESALIENTE</b>	90-100%

**INDICADOR06**

<b>Implementación de antivirus</b>					
<b>IDENTIFICADOR</b>	Indicador06				
<b>DEFINICIÓN</b>					
Los equipos se deben proteger para reducir el riesgo de materialización de las amenazas del entorno					
<b>OBJETIVO</b>					
Calcular el grado de implementación de antivirus en las estaciones de trabajo					
<b>TIPO DE INDICADOR</b>			<b>MEDIDA DEL INDICADOR</b>		
Operativo			Porcentaje		
<b>DESCRIPCION DE VARIABLES</b>			<b>FORMULA</b>		
V7: Total de quipos con antivirus V8: Total de equipos de la entidad			V7/V8*100		
<b>METAS</b>					
<b>MINIMA</b>	80-89%	<b>SATISFACTORIA</b>	90-99%	<b>SOBRESALIENTE</b>	100%



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b>  Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-04 Versión: 05</p>	<p><b>COMUNICACION INTERNA</b></p>	<p><b>Página 64 de 66</b></p>

**INDICADOR07**

<b>Respaldo de suministro de energía a los equipos de red</b>			
<b>IDENTIFICADOR</b>	Indicador07		
<b>DEFINICION</b>			
Se deber proteger los equipos contra fallos en el suministro de energía u otras anomalías eléctricas en los equipos de la red de comunicaciones			
<b>OBJETIVO</b>			
Garantizar la continuidad del servicio			
<b>TIPO DE INDICADOR</b>		<b>MEDIDA DEL INDICADOR</b>	
Operativo		Se cuenta con UPS	
<b>DESCRIPCION DE VARIABLES</b>		<b>FORMULA</b>	
¿La entidad cuenta con UPS para los equipos de la red de comunicaciones?		SI=1 NO=0	
<b>METAS</b>			
<b>CUMPLE</b>	1	<b>NO CUMPLE</b>	0

**INDICADOR08**

<b>Seguimiento de solicitudes</b>			
<b>IDENTIFICADOR</b>	Indicador08		
<b>DEFINICION</b>			
Garantizar la continuidad de los servicios informáticos atendiendo las solicitudes de servicios de soporte técnico			
<b>OBJETIVO</b>			
Calcular el grado de cumplimiento de atención a las solicitudes realizadas.			
<b>TIPO DE INDICADOR</b>		<b>MEDIDA DEL INDICADOR</b>	
Operativo		Porcentaje	
<b>DESCRIPCION DE VARIABLES</b>		<b>FORMULA</b>	
V9: Total de solicitudes atendidas V10: Total de solicitudes realizadas		V9/V10*100	
<b>METAS</b>			
<b>MINIMA</b>	60-70%	<b>SATISFACTORIA</b>	71-79%
		<b>SOBRESALIENTE</b>	80-100%



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b>  Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-04 Versión: 05</p>	<p><b>COMUNICACION INTERNA</b></p>	<p><b>Página 65 de 66</b></p>

**INDICADOR09**

<b>Grado de retiro de activos no autorizados</b>					
<b>IDENTIFICADOR</b>	Indicador09				
<b>DEFINICION</b>					
No se debe sacar equipos, información o software fuera de la entidad sin una autorización					
<b>OBJETIVO</b>					
Calcular el grado de retiros de activos no autorizados					
<b>TIPO DE INDICADOR</b>			<b>MEDIDA DEL INDICADOR</b>		
Operativo			Porcentaje		
<b>DESCRIPCION DE VARIABLES</b>			<b>FORMULA</b>		
V11: Cantidad de Equipos, información o software retirado sin autorización V12: Total de equipos, información o software de muestra			V11/V12*100		
<b>METAS</b>					
<b>MINIMA</b>	20%	<b>SATISFACTORIA</b>	10%	<b>SOBRESALIENTE</b>	0%

**INDICADOR10**

<b>Formación en buenas practicas</b>					
<b>IDENTIFICADOR</b>	Indicador10				
<b>DEFINICION</b>					
Permite medir la aplicación de los temas sensibilizados en seguridad de la información por parte de los usuarios finales.					
<b>OBJETIVO</b>					
Establecer la efectividad de la formación y sensibilización previamente definido como medio para el control de incidentes de seguridad.					
<b>TIPO DE INDICADOR</b>			<b>MEDIDA DEL INDICADOR</b>		
Operativo					
<b>DESCRIPCION DE VARIABLES</b>			<b>FORMULA</b>		
V13: Personal capacitado en buenas practicas V14: Total de personal de planta y contratado			V13/V14*100		
<b>METAS</b>					
<b>MINIMA</b>	70-79%	<b>SATISFACTORIA</b>	80-89%	<b>SOBRESALIENTE</b>	90-100%



 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b>  Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-04 Versión: 05</p>	<p><b>COMUNICACION INTERNA</b></p>	<p><b>Página 66 de 66</b></p>

**INDICADOR11**

<b>Implementación de política de almacenamiento de información</b>			
<b>IDENTIFICADOR</b>	Indicador11		
<b>DEFINICION</b>			
Se debe establecer la política de respaldo de la información de toda la información esencial del negocio y del software.			
<b>OBJETIVO</b>			
Identificar que se haya implementado la política de almacenamiento de información			
<b>TIPO DE INDICADOR</b>		<b>MEDIDA DEL INDICADOR</b>	
Operativo		Política implementada	
<b>DESCRIPCION DE VARIABLES</b>		<b>FORMULA</b>	
¿La entidad cuenta con una política de almacenamiento de información?		SI=1 NO=0	
<b>METAS</b>			
<b>CUMPLE</b>	1	<b>NO CUMPLE</b>	0

**INDICADOR12**

<b>Restricciones establecidas</b>					
<b>IDENTIFICADOR</b>	Indicador12				
<b>DEFINICION</b>					
Se debe establecer las restricciones para la instalación de software por parte de los usuarios.					
<b>OBJETIVO</b>					
Busca identificar el grado de avance en la implementación de las restricciones.					
<b>TIPO DE INDICADOR</b>			<b>MEDIDA DEL INDICADOR</b>		
Operativo			Porcentaje		
<b>DESCRIPCION DE VARIABLES</b>			<b>FORMULA</b>		
V15: Número de restricciones Implementadas V16: Número de restricciones que se planearon implementar			V15/V16*100		
<b>METAS</b>					
<b>MINIMA</b>	80%	<b>SATISFACTORIA</b>	90%	<b>SOBRESALIENTE</b>	100%

