HOSPITAL LOCAL
**DE AGUACHICA** E.S.E

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

## Enero 2023

## INTRODUCCIÓN DEL PLAN

La información es parte primordial en el cumplimiento de los objetivos de una organización, por lo tanto resguardar todo tipo de información es una necesidad ante cualquier posible alteración, mal uso, pérdida entre otros muchos eventos. Es así que la administración de los potenciales riesgos es una estrategia metodológica y sistemática que garantizará alcanzar los objetivos de la Organización.

El plan de tratamiento de riesgos de Seguridad y Privacidad de la información, Seguridad Digital y Continuidad de la Operación, se basa en una orientación estratégica que requiere el desarrollo de una cultura de carácter preventivo, de manera que, al comprender el concepto de riesgo, así como el contexto, se planean acciones que reduzcan la afectación a la entidad en caso de materialización, adicional se busca desarrollar estrategias para la identificación, análisis, tratamiento, evaluación y monitoreo de dichos riesgos con mayor objetividad, dando a conocer aquellas situaciones que pueden comprometer el cumplimiento de los objetivos trazados en el Entorno TIC para el Desarrollo Digital, ciudadanos y hogares empoderados del Entorno Digital, Transformación Digital Sectorial y Territorial e Inclusión Social Digital.

Lo anterior dando cumplimiento a la normativa establecida por el estado colombiano, CONPES 3854 de 2016, Modelo de Seguridad y Privacidad de MINTIC y lo establecido en el decreto 1008 de 14 de junio 2018, adoptando las buenas prácticas y los lineamientos de los estándares ISO 27001:2013, ISO 31000:2018 y la guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas - Riesgos de gestión, corrupción y seguridad digital - Versión 4 emitida por el DAFP.

## DEFINICIONES DEL PLAN

- **Riesgo**: es un escenario bajo el cual una amenaza puede explotar una vulnerabilidad generando un impacto negativo al negocio evitando cumplir con sus objetivos.

- **Amenaza**: es un ente o escenario interno o externo que puede hacer uso de una vulnerabilidad para generar un perjuicio o impacto negativo en la institución (materializar el riesgo).

- **Vulnerabilidad**: es una falencia o debilidad que puede estar presente en la tecnología, las personas o en las políticas y procedimientos.

- **Probabilidad:** es la posibilidad de la amenaza aproveche la vulnerabilidad para materializar el riesgo.

- **Impacto**: son las consecuencias que genera un riesgo una vez se materialice.

- **Control o Medida**: acciones o mecanismos definidos para prevenir o reducir el impacto de los eventos que ponen en riesgo, la adecuada ejecución de las actividades y tareas requeridas para el logro de objetivos de los procesos de una entidad.

## OBJETIVOS DEL PLAN

El objetivo principal de este plan busca establecer la clara metodología para hacer una administración a la medida de los potenciales riesgos por medio de la identificación, manejo y seguimiento de los mismos.

Como objetivos específicos se formularon:

- Acceder a información consistente, confiable y real para realizar una correcta toma de decisiones
- Hacer partícipes y responsables a los funcionarios de la entidad de la magnitud y relevancia de mantener información confiable
- Generar un ambiente de autogestión con relación a la integridad y seguridad de la información.

## DATOS DE LA INSTITUCION

| | |
|---|---|
| **Departamento** | Cesar |
| **Municipio** | AGUACHICA |
| **Código Habilitación** | 200110012601 |
| **Hospital** | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE AGUACHICA |
| **Nivel** | 1 |
| **Carácter** | MUNICIPAL |
| **ESE** | SI |
| **Habilitado** | SI |
| **Nit** | 824.000.785 |
| **DV** | 2 |
| **Red** | Sur |
| **Tipología** | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO |
| **Tipo Acto** | ACUERDO |
| **Número Acto** | 038 |
| **Fecha Acto** | 19/12/1996 |
| **Dirección** | Carrera 7 # 2-160 |
| **Teléfono** | 095-5651854 |
| **Email Institución** | gerencia@hospitallocalaguachica.gov.co |
| **Email Adicional** | sgerencia@hospitallocalaguachica.gov.co |
| **Gerente** | SAUL HERNANDEZ GUTIERREZ |
| **Vinculación** | PERIODO FIJO |
| **Email: Gerente** | sahergu70@hotmail.com |

## SEDES DE LA INSTITUCIÓN

| Nombre de la institución | Código de Habilitación | Ubicación | |
|---|---|---|---|
| Hospital Local de Aguachica | 200110012601 | Carrera 7 N° 2-160 | ZONA URBANA |
| Centro de Salud San Eduardo | 200110012602 | Carrera 32 # 10n-97 | |
| Centro de Salud Idema | 200110012610 | Calle 15ª # 14-30 | |
| Puesto de Salud Buturama | 200110012603 | Corregimiento Buturama | ZONA RURAL |
| Puesto de Salud Barranca Lebrija | 200110012604 | Corregimiento Barranca Lebrija | |
| Puesto de Salud Campo Amalia | 200110012605 | Corregimiento Campo Amalia | |
| Puesto de Salud Norean | 200110012606 | Corregimiento Norean | |
| Puesto de Salud Puerto Patiño | 200110012607 | Corregimiento Puerto Patiño | |
| Puesto de Salud Santa Lucia | 200110012608 | Vereda Santa Lucia | |
| Puesto de Salud Villa de San Andrés | 200110012609 | Corregimiento Villa de San Andrés | |
| Puesto de Salud Juncal | 200110012611 | Corregimiento Juncal | |
| Puesto de Salud Loma de Corredor | 200110012612 | Corregimiento Loma de Corredor | |

## RESEÑA HISTÓRICA

El Hospital Local de Aguachica, nace como un centro de salud ubicado en el Barrio San Eduardo Carrera 32 No 10N – 97, En ese entonces contaba con: Un médico (el S.S.O), Enfermera, Auxiliar de Enfermería, Odontóloga (S.S.O). Auxiliar de odontología, Bacterióloga, Auxiliar de Laboratorio, Un celador, y un auxiliar de servicios generales, quienes brindaban la atención a los usuarios que allí asistían. Luego se da el proceso de descentralización de la salud en el Segundo Nivel de atención en el HOSPITAL JOSÉ DAVID PADILLA VILLAFAÑE, donde una parte del personal que laboraba en esta institución es trasladada para el primer nivel de atención.

El acuerdo No 038 del 19 de Diciembre de 1996 el concejo Municipal lo Convierte en HOSPITAL LOCAL DE AGUACHICA Empresa Social del Estado, de conformidad con el artículo 194 de la ley 100 de 1993, y el articulo 95 del decreto ley 1298 de 1994 y este personal es adoptado por dicha Institución.

Se convierte Empresa Social del Estado Hospital Local de Aguachica E.S.E Entidad pública, Descentralizada del orden Municipal de naturaleza especial con personería jurídica, patrimonio propio e independiente de la Administración Municipal y Autonomía Administrativa, adscrito al Departamento Administrativo de Salud de Aguachica.

## HOSPITAL LOCAL DE AGUACHICA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

### ¿QUIÉNES SOMOS?

El Hospital Local de Aguachica, E.S.E, es una organización social que contribuye con el mejoramiento del bienestar y calidad de vida de la población del Municipio de Aguachica y del sur del Cesar, a través de la prestación de servicios de salud de primer nivel de complejidad, de manera diferenciada, con énfasis en la promoción y mantenimiento de la salud y la prevención de la enfermedad, consulta externa, urgencias, hospitalización, servicios diagnósticos y de apoyo complementario superando las expectativas de nuestros usuarios y su familia con calidad, accesibilidad, oportunidad, seguridad, eficiencia, satisfacción y humanización en los servicios de salud, mediante la excelencia humana profesional que facilita el crecimiento para el desarrollo empresarial y social.

El Hospital Local de Aguachica E.S.E, cuenta con doce sedes para la prestación de los servicios de salud de baja complejidad, tres centros adscritos en la zona urbana y nueve centros en la zona rural, con el fin de aumentar la cobertura en la atención primaria en salud a toda la comunidad del Municipio de Aguachica y sur del Cesar.

Los servicios ofrecidos en el Hospital Local de Aguachica E.S.E son realizados con los más altos estándares de calidad, con tecnología de punta, y con un Talento humano idóneo, garantizando a nuestros usuarios calidad, seguridad, oportunidad, accesibilidad, satisfacción y confiabilidad en cada uno de nuestros procesos; cuenta con los servicios habilitados en el REPS, con el cumplimiento de los requisitos mínimos para brindar seguridad a los usuarios y su familia según lo definido en la Resolución N° 3100 de 2019 y en el programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad basado en estándares de acreditación.

## DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

### MISION

Prestamos servicios de atención primaria en salud con enfoque integral, orientado a la seguridad del paciente, la atención humanizada y la satisfacción de los usuarios y sus familias. Contamos con tecnología avanzada en cada uno de nuestros procesos, con talento humano idóneo, altamente calificado, autónomo, responsable, estratégico, competitivo y motivado a brindar un servicio con calidad.

### VISION

El Hospital Local de Aguachica E.S.E, será para el 2030, una empresa líder en la prestación Primaria en Salud con un modelo de atención integral en salud humanizada y de alta calidad, con acciones asociadas en la promoción y mantenimiento de la salud en cada curso de vida, en la atención integral materno perinatal, educación e investigación docencia servicio y la gestión de riesgo en salud de forma oportuna, accesible, garantizando la seguridad y satisfacción en los usuarios y sus familias.

### PRINCIPIOS

Los principios adoptados por el Hospital Local de Aguachica, Empresa Social del Estado son:

- ✓ **Mejoramiento continuo:** La entidad aplicara todos los procedimientos técnicos e instrumentos gerenciales que le permitan responder oportunamente a los cambios del entorno, contando con un personal

comprometido en la búsqueda de resultados excelentes en su gestión, mediante el cumplimiento de sus deberes con competencia diligencia y calidad.

- ✓ **Oportunidad:** Cumplir a tiempo y con calidad las funciones en la prestación del servicio a los usuarios.

- ✓ **Colaboración:** Los servidores públicos y/o contratista deben realizar aquellas tareas que por su naturaleza o modalidad sean las estrictamente inherentes a su cargo siempre que ellas resulten necesarias para mitigar, neutralizar o superar las dificultades que enfrente la empresa o nuestros clientes.

- ✓ **Eficacia:** Realización de actividades planificadas para alcanzar el logro de los resultados esperados.

- ✓ **Austeridad:** Los servidores públicos y/o contratistas del Hospital Local de Aguachica, Empresa Social del Estado, deben obrar con sobriedad y racionalización en el uso de los recursos, de tal manera que proyecten una imagen de transparencia en su gestión y de calidad en sus funciones.

- ✓ **Eficiencia:** Es la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos técnicos y financieros disponibles para que los beneficios a los cuales da derecho la seguridad social sean prestados en forma, adecuada, oportuna y suficiente.

- ✓ **Universalidad:** Es la garantía de la protección para todas las personas, sin ninguna discriminación, en todas las etapas de la vida.

## VALORES

El Hospital Local de Aguachica, adopta los siguientes valores del Servicio Público – Código de Integridad expedido por el Departamento Administrativo de la Función Pública:

**Honestidad:** Actúo siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo mis deberes con transparencia y rectitud, y siempre favoreciendo el interés general.

**Respeto:** Reconozco, valoro y trato de manera digna a todas las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, títulos o cualquier otra condición.

**Compromiso:** Soy consciente de la importancia de mi rol como servidor público y estoy en disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de las personas con las que me relaciono en mis labores cotidianas, buscando siempre mejorar su bienestar.

**Diligencia:** Cumplo con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas a mi cargo de la mejor manera posible, con atención, prontitud y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado.

**Justicia:** Actúo con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación.

## LEMA

***"Salud, Calidad y Servicio con Excelencia"***

## OBJETIVOS ESTRATEGICOS

1. Fortalecer la prestación de los servicios de salud, mediante la implementación de un modelo de gestión integral basado en la evidencia, en la gestión del conocimiento y en la innovación, que garantice una atención humanizada, oportuna, segura, digna y costo efectiva para todos los usuarios del Hospital Local de Aguachica, E.S.E.

2. Garantizar una Infraestructura Hospitalaria adecuada, que permita ofertar servicios competitivos, dignos y seguros para toda la población usuaria.

3. Diseñar e Implementar un Sistema Integrado de Gestión de Calidad, basado en una transformación cultural, que oriente a la institución a la obtención de altos estándares de calidad, al reconocimiento en el medio, a la satisfacción y fidelización de sus usuarios y familias, y al mejoramiento y aprendizaje organizacional.

4. Ayudar a la formación de competencias del talento humano del Hospital Local de Aguachica E.S.E., a través de la creación de un ambiente laboral de mutua confianza, con base en relaciones de trabajo respetuosas, claras, equitativas y justas, el desarrollo de un modelo de gestión por competencias y la gestión del conocimiento, que con lleven al desarrollo integral de las personas y la productividad de la empresa.

5. Desarrollar la tecnología en el Hospital Local de Aguachica E.S.E., de manera que garantice la atención de salud con seguridad mediante la actualización, mantenimiento, reposición de equipos adquisición y la estandarización del conocimiento institucional basada en la adopción de tecnología adecuada.

6. Fortalecer y mantener el sistema de información modular integral en los diferentes procesos estratégicos, administrativos, financieros y asistenciales, a través de una infraestructura tecnológica innovadora y adecuada que permita a todo el personal del Hospital Local de Aguachica E.S.E., manejar las TICS, para la gestión eficiente de los procesos y la toma asertiva y oportuna de decisiones.

7. Generar rentabilidad económica y social mediante la implementación de procesos eficientes, que permitan mejorar la productividad y venta de servicios, adecuada contención de los costos, reducción de gastos y manejo adecuado de los recursos.

8. Diseñar e implementar el modelo integral Docencia-servicio permitiendo brindar apoyo a los convenios institucionales.

## POLITICA INSTITUCIONAL

El Hospital Local De Aguachica, es una empresa social del estado cuyo compromiso está fundamentado en una organización ágil, con personal calificado, garantizando una atención integral y oportuna al usuario, sustentando su accionar en los principios de mejoramiento continuo, colaboración, oportunidad, pertinencia, eficacia, austeridad, universalidad, en el tratamiento respaldando sus servicios en la estabilidad financiera que nos permite ser una entidad competitiva y beneficiar así a nuestros usuarios; igualmente comprometidos con el cumplimiento de las directrices legales y reglamentarias enmarcadas en la política del mejoramiento continuo de nuestros procesos, infraestructura, y desarrollo del talento humano, que nos permita lograr una organización sólida y posicionada en la comunidad, siendo reconocida por beneficio social.

## POLITICAS DE CALIDAD

La política de calidad del Hospital Local de Aguachica E.S.E., se fundamenta en mejorar continuamente la calidad de la atención a los usuarios y su familia, a través de una Concepción positiva de la Salud, la Participación, la Autonomía, la Implementación de estrategias de Atención Primaria en Salud y el Fortalecimiento de las Competencias del Talento Humano; garantizando el cumplimiento del Sistema Obligatorio de la Garantía de la calidad con una atención en salud con oportunidad, continuidad, eficiencia, seguridad en nuestros servicios centrado en los usuarios y su familia.

## POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

El HOSPITAL LOCAL DE AGUACHICA E.S.E., se compromete en brindar, generar, y mantener un entorno seguro y disponer de recursos para la identificación, prevención y minimización de riesgos, a través de la implementación de programas de vigilancia epidemiológica, cultura de limpieza y desinfección, rondas de seguridad, capacitación continua al personal asistencial y administrativo, mantenimiento de equipos e instalaciones, participación activa en los programa de Reactivo vigilancia, Tecnovigilancia y Farmacovigilancia, seguimiento de los eventos adversos; en un sistema integrado que brinden seguridad al paciente y su familia.

La política de seguridad del Paciente, se fundamenta en implementar estrategias de seguridad en la prestación del servicio de salud, descrito en el Programa de Seguridad del Paciente donde se detalla el procedimiento para identificar, prevenir y reducir los riesgos que se generen durante la atención del usuario,

brindando un entorno seguro que garantizan el mejoramiento continuo y la consolidación de la cultura organizacional de la seguridad del paciente.

## POLITICA DE HUMANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

La política de Humanización de los servicios de salud del Hospital Local de Aguachica E.S.E, se fundamenta en la interacción del equipo de salud con los pacientes y familia desde una perspectiva integral, comprometiéndose en ofrecer un trato humanizado, respetuoso, digno, confidencial y con garantía de la privacidad durante la atención de los usuarios y su familias, a través de la sensibilización, divulgación y fortalecimiento del conocimiento de los funcionarios y colaboradores de los derechos y deberes de los usuarios, campañas de condiciones de silencio, trato humanizado; con el fin de prestar un servicio de calidad, con atención humanizada, oportuna y efectiva, que responda a las necesidades y expectativas físicas, mentales y sociales del usuario.

Garantizar desde la alta dirección la interacción del equipo de salud con los usuarios y familias desde una perspectiva integral, teniendo en cuenta para ello aspectos culturales, de comunicación, de ambiente físico y tecnológico, de accesibilidad, de acompañamiento espiritual, atención cortés y respetuosa a los usuarios familias y compañeros de trabajo, entre otros aspectos, de tal manera que el paciente y su familia tengan la posibilidad de sentir y vivenciar la dimensión de la humanización.

## POLITICA DE ATENCIÓN PREFERENCIAL

El Hospital Local de Aguachica, E.S.E, se encuentra comprometida en ofrecer una atención integral en salud, por lo cual establece la Política de atención preferencial para la población de especial Protección, según lineamientos de la ley 1751 de febrero 16 de 2015, especialmente lo estipulado en el artículo 11.

Con el fin de generar estrategias para garantizar que los usuarios y sus familias reciban atención humanizada, accesible, oportuna, eficiente y con principios de objetividad y buen trato, teniendo en cuenta las condiciones de salud y vulnerabilidad de los usuarios.

## LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS DE LA POLÍTICA

Las condiciones de vulnerabilidad tenidas en cuenta en el Hospital Local de Aguachica, E.S.E, para la priorización de la atención de los usuarios y su familia, son:

- Atención de infantes menores de un año
- Atención de mujeres gestantes
- Atención de adultos mayores de 60 años
- Atención de usuarios con algún tipo de discapacidad.

Es responsabilidad de cada funcionario valorar las condiciones especiales de cada paciente que merecen ser tenidas en cuenta para la priorización de su atención y explicar a los otros usuarios las condiciones de vulnerabilidad del paciente que se tomaron en cuenta para la priorización del servicio.

El Hospital Local de Aguachica, E.S.E, cuenta con una ventanilla para la atención preferencia de nuestros usuarios, teniendo en cuenta los criterios de priorización adoptados por la ESE.

Cuando las condiciones del usuario lo requieran, el personal de vigilancia estará atento para proveer los medios necesarios (camilla o silla de ruedas) para su desplazamiento dentro de la institución. De igual manera se garantiza a los pacientes discapacitados los medios y ayuda para el traslado o movilización entre los servicios y pisos del hospital.

Esta política se ha desarrollado, para efectos de su implementación, por cada uno de los servicios de la institución. En la medida en que este lineamiento hace parte del direccionamiento estratégico de la ESE, se considera de obligatoria aplicación en forma permanente en toda la institución como parte del buen trato y humanización a los usuarios y sus familias.

## PORTAFOLIO DE SERVICIOS

El Hospital Local de Aguachica es una Empresa Social del Estado, pública, descentralizada, del orden municipal, de naturaleza especial, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, adscrita al Departamento Administrativo de Salud de Aguachica, creada por el Concejo Municipal de Aguachica mediante Acuerdo 038 del 19 de Diciembre de 1996.

Su finalidad es la prestación de los servicios de salud entendidos como un servicio público y como parte integrante del Sistema General de Seguridad Social en Salud, adelantando acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud en beneficio de la población usuaria.

Para cumplir de manera responsable con su objeto social, ofrece los siguientes servicios debidamente habilitados ante la Secretaria de Salud Departamental del Cesar y cuenta con el talento humano idóneo, calificado y entrenado, para brindar una atención en salud con calidad a cada uno de nuestros usuarios, así: ***SERVICIOS 24 HORAS:*** El Hospital ofrece los siguientes servicios 24 horas diarias.

| | | |
|---|---|---|
| Urgencias | Hospitalización general adultos | Hospitalización general obstétrica |
| Maternidad | Hospitalización general pediátrica | |

***CONSULTA EXTERNA:*** En esta modalidad el Hospital ofrece los siguientes servicios:

| | | |
|---|---|---|
| Medicina General | Enfermería | Nutrición y Dietética |
| Odontología General | Psicología | |

## *SERVICIOS DE APOYO DIAGNOSTIVO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPEUTICA:*

| | | |
|---|---|---|
| Laboratorio Clínico | Radiología e imágenes diagnosticas | Toma de muestras de laboratorio clínico |
| Servicio farmacéutico | Electro diagnóstico | Terapia respiratoria |
| Tamización de cáncer de cuello uterino | | |

***SERVICIOS DE PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA:*** El Hospital ofrece los siguientes servicios de Promoción de la salud y Prevención de la enfermedad:

| | |
|---|---|
| Atención del parto | Atención del recién nacido |
| Atención integral para la promoción y mantenimiento de la salud para la primera infancia | Atención integral para la promoción y mantenimiento de la salud para la infancia |
| Atención integral para la promoción y mantenimiento de la salud para la adolescencia | Atención integral para la promoción y mantenimiento de la salud para la juventud |
| Atención integral para la promoción y mantenimiento de la salud para la adultez. | Atención integral para la promoción y mantenimiento de la salud para la vejez |
| Atención Integral en Salud Materno Perinatal | Programa de Maternidad Segura |
| Protección específica y detección temprana detección temprana - cáncer seno | Programa de Atención Integral en Salud para las alteraciones cardio cerebro vascular metabólicas Hipertensión y Diabetes |

| | |
|---|---|
| Protección específica y detección temprana detección temprana - alteraciones de la agudeza visual | Planificación familiar para mujeres y Hombres |
| Servicios de Salud Amigables Para Adolescentes y Jóvenes | Educación para la Salud |
| Plan De Intervenciones Colectivas | |

***OTROS SERVICIOS:*** Adicionalmente el hospital ofrece los siguientes servicios

| | |
|---|---|
| Transporte asistencial básico – TAB | Atención prehospitalaria |
| Jornadas de salud modalidad extramural | Atención en unidad móvil terrestre |

La prestación de los servicios de salud en la Empresa Social del Estado Hospital Local de Aguachica se fundamenta en el nuevo modelo de Acción Integral Territorial – MAITE, en el cual hace parte de la política de Atención Integral en Salud –PAIS, definida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Este modelo se desarrolla con el propósito de lograr mejores resultados en salud, buscando dar respuestas concretas a las prioridades identificadas. Se fundamenta en la atención primaria en salud, con enfoque de salud familiar y comunitaria, el cuidado, la gestión integral del riesgo y el enfoque diferencial para los distintos territorios y poblaciones; y se operativiza a través de acuerdos suscritos con las diferentes entidades administrativas de planes de beneficios – EAPB.

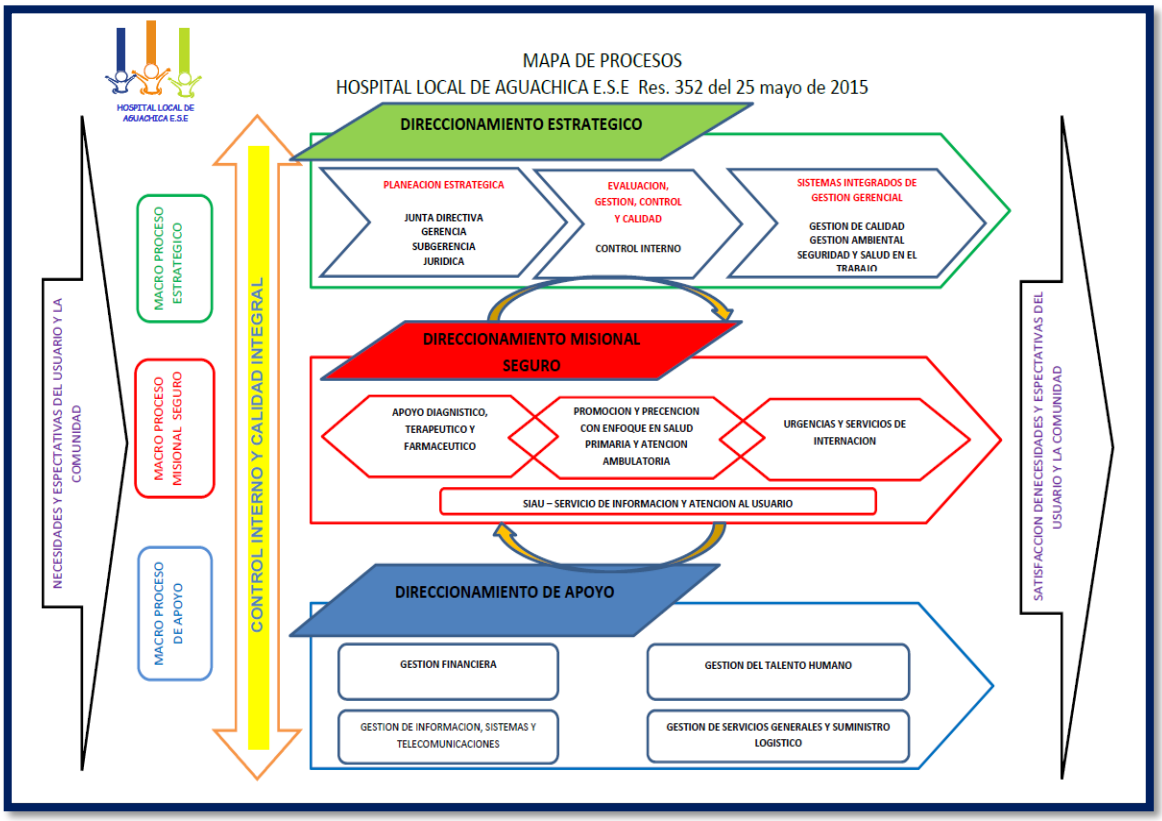
En cumplimiento de las disposiciones normativas en materia de rutas integrales de atención en salud – RIAS, la empresa ha alcanzado importantes avances en la implementación del nuevo modelo de atención con enfoque en promoción y mantenimiento de la salud, para cada curso de vida y en el marco de la resolución 3280 de 2018.

Se ha implementado la ruta de atención materno perinatal dentro de la cual se incluye la atención de la embarazada durante todo el proceso de gestación y la atención del recién nacido hasta los seis días. A partir de los siete días la atención hace parte de la ruta establecida para la primera infancia.

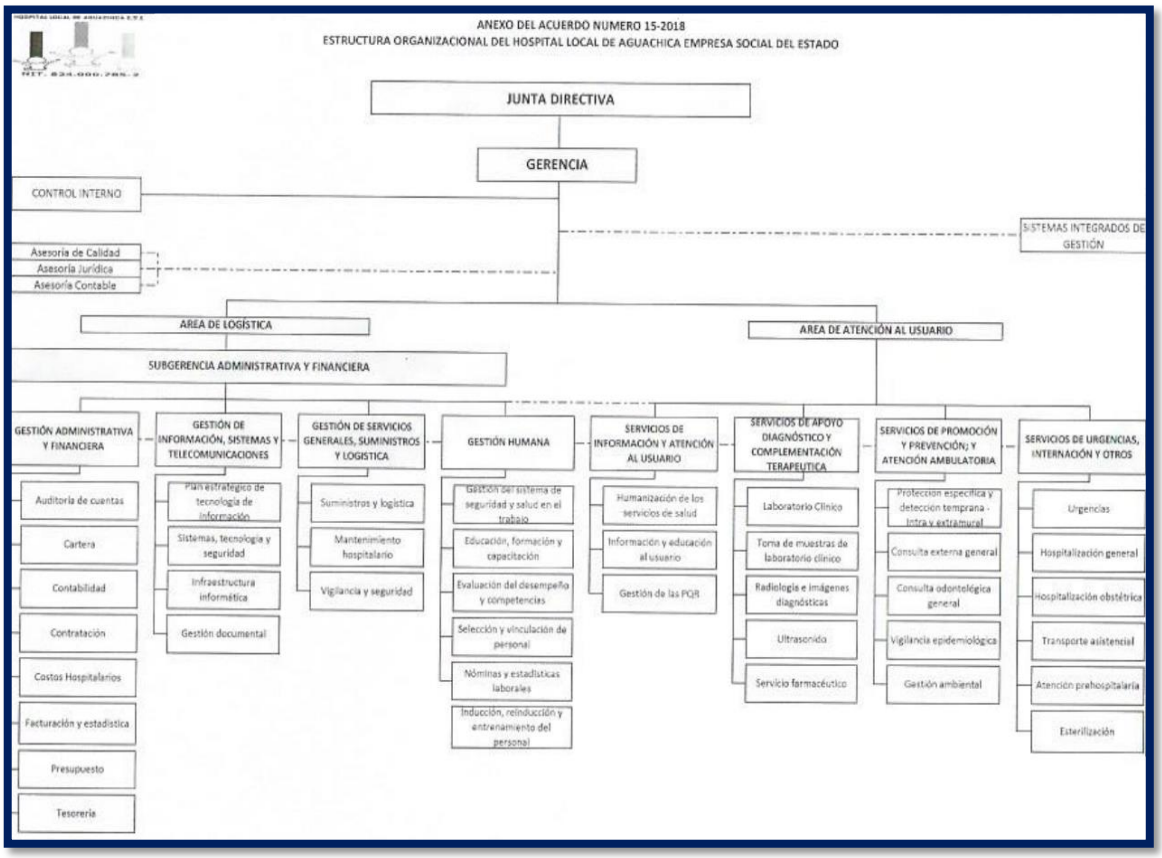
Así mismo, la ESE ha implementado la ruta de atención riesgo cardiovascular-RCV, mediante la valoración, seguimiento y detección oportuna de los factores de riesgo.

## ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

### MAPA DE PROCESOS HOSPITAL LOCAL DE AGUACHICA E.S.E.



## ESTRUCTURA DE ÁREAS Y UNIDADES FUNCIONALES




## Definiciones

- **Acceso a la información pública:** El acceso a la información pública es un derecho fundamental, reconocido por la Convención Americana de Derechos Humanos en su artículo 13, el cual recalca la obligación de los Estados de brindar a los ciudadanos acceso a la información que está en su poder.
- **Acciones asociadas:** son las acciones que se deben tomar posterior a determinar las opciones de manejo del riesgo (asumir, reducir, evitar compartir o transferir), dependiendo de la evaluación del riesgo residual, orientadas a fortalecer los controles identificados.

- **Activo de información:** En relación con la privacidad de la información, se refiere al activo que contiene información pública que el sujeto obligado genere, obtenga, adquiera, transforme o controlar en su calidad de tal.
- **Administración de riesgos:** conjunto de etapas secuenciales que se deben desarrollar para el adecuado tratamiento de los riesgos.
- **Amenaza:** Causa potencial de un incidente no deseado, que puede provocar daños a un sistema o a la organización (ISO/IEC 27000)
- **Calificación del riesgo:** estimación de la probabilidad de ocurrencia del riesgo y el impacto que puede causar su materialización.
- **Datos Abiertos:** Son los datos que se encuentran en formatos estándar e interoperables que facilitan su acceso y reutilización (Ley 1712 de 2014, art 6)
- **Datos personales:** Cualquier información vinculada o que pueda asociarse a una o varias personas naturales determinadas o determinables. (Ley 1581 de 2012, art 3).
- **Datos personales públicos:** Son los relativos al estado civil de las personas, profesión u oficio y calidad de comerciante o servidor público (Decreto 1377 de 2013, art 3)
- **Debilidad:** situación interna que la entidad puede controlar y que puede afectar su operación.
- **Riesgo:** eventualidad que tendrá un impacto negativo sobre los objetivos institucionales o del proceso.
- **Riesgo de corrupción:** posibilidad de que por acción u omisión, mediante el uso indebido del poder, de los recursos o de la información, se lesionen

los intereses de una entidad y en consecuencia del Estado, para la obtención de un beneficio particular.

- **Riesgo inherente:** es aquel al que se enfrenta una entidad o proceso en ausencia de controles y/o acciones para modificar su probabilidad o impacto.
- **Riesgo institucional:** Son los que afectan de manera directa el cumplimiento de los objetivos o la misión institucional. Los riesgos institucionales, son producto del análisis de los riesgos por proceso y son denominados de este tipo cuando cumplen las siguientes características:

Los riesgos que han sido clasificados como estratégicos: en el paso de identificación deben haber sido marcados como de clase estratégica, es decir, se relacionan con el cumplimiento de objetivos institucionales, misión y visión.

Los riesgos que se encuentran en zona alta o extrema: después de valorar el riesgo (identificación y evaluación de controles), el riesgo residual se ubica en zonas de riesgo alta o extrema, indicando que el grado de exposición a la materialización del riesgo aún se encuentra poco controlado.

Los riesgos que tengan incidencia en usuario o destinatario final externo: en el caso de la materialización del riesgo la afectación del usuario externo se presenta de manera directa.

Los riesgos de corrupción: todos los riesgos identificados que hagan referencia a situaciones de corrupción, serán considerados como riesgos de tipo institucional.

- **Riesgo residual:** nivel de riesgo que permanece luego de determinar y aplicar controles para su administración.
- **Valoración del riesgo:** establece la identificación y evaluación de los controles para prevenir la ocurrencia del riesgo o reducir los efectos de su

materialización. En la etapa de valoración del riesgo se determina el riesgo residual, la opción de manejo a seguir, y si es necesita.

- **Seguridad de la información**: Preservación de la confidencialidad, integridad, y disponibilidad de la información. (ISO/IEC 27000).
- **Sistema de Gestión de Seguridad de la Información SGSI:** Conjunto de elementos interrelacionados o interactuantes (estructura organizativa, políticas, planificación de actividades, responsabilidades, procesos, procedimientos y recursos) que utiliza una organización para establecer una política y unos objetivos de seguridad de la información y alcanzar dichos objetivos, basándose en un enfoque de gestión y de mejora continua. (ISO/IEC 27000).
-

## ROLES Y RESPONSABILIDADES

- **Alta Dirección**: Es el grupo de funcionarios de la entidad que aprueban las diferentes políticas y directrices con relación a las TIC. En este caso particular aprobarán o establecido para la administración del riesgo.
- **Responsables por procesos**: Son las personas encargadas de identificar, analizar y valorar los riesgos en la entidad por lo menos una vez al año.
- **Funcionarios**: Se encargan llevar a cabo los controles y ejecutar acciones para la administración de los riesgos identificados.
- **Control interno**: Realiza la evaluación y seguimiento a la política, procedimientos y controles.

## POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

La política del riesgo cubre las acciones pertinentes para la implementación y mantenimiento del proceso de la Administración del Riesgo, por lo tanto los servidores de la entidad se comprometen a:

1. Cumplir las normas establecidas con la administración del riesgo, presentadas en este plan
2. Propender por un ambiente de administración de los riesgos a nivel general en la entidad, comunicando los beneficios y efectos negativos de la no aplicación de este plan de tratamiento
3. Realizar un análisis continuo de los potenciales riesgos de acuerdo a la aplicación de las metodologías desarrolladas
4. Mantener control y reportar los eventos de riesgo, consultando posibles cambios en la actualización de la clasificación de riesgo
5. Llevar a cabo la implementación de planes de contingencia y transmitir propuestas a la alta dirección, las cuales permitan una mejora continua la gestión de las actividades

### Etapas para el tratamiento del riesgo

Las etapas que componen este Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información son:

- Establecimiento del contexto
- Identificación
- Análisis
- Valoración
- Manejo

- Seguimiento

**Contexto externo**

El contexto externo es ese ambiente en el cual la organización busca alcanzar sus objetivos, para este caso es el ambiente externo es el que la ESE Hospital Local De Aguachica no puede controlar, y entenderlo es importante porque se lograría garantizar que los objetivos y las preocupaciones de las partes involucradas externas se toman en consideración al desarrollar criterios del riesgo.

**Ambiente Social y Cultural**

Los funcionarios de la ESE no tienen conciencia práctica sobre los métodos que podrían incrementar de forma real la seguridad de su información, lo que posibilitaría malas prácticas en el uso de alguno de los equipos puestos a disposición por la entidad municipal. Lo anterior obliga a que la administración deje en los equipos a disposición de la comunidad con los más altos estándares de seguridad.

Por otra parte en términos de orden público, la entidad debe tener presente que puede existir la probabilidad de una irrupción en las instalaciones de la entidad y puedan correr riesgo los distintos equipos de la misma o el acceso al servicio de internet de la misma por temas de hurto o intercepción de señales.

**Ambiente Político**

Uno de los escenarios que se han de presentar es el cambio de gerencia y el mismo debe contar con el acceso de la información idónea e integra, para dar continuidad a los distintos procesos de la entidad.

La legislación actual fortalece e incluye más mecanismos que permiten la protección y conservación de la integridad de la información de la entidad.

Por último es necesario mantener presente las distintas políticas formuladas e implementadas dentro de este modelo de seguridad e integridad de la información, lo cual permite consolidar en el tiempo mejores prácticas de los usuarios hacia la entidad.

**Ambiente Económico**

En términos de liquidez existen factores como el alza de los servicios o productos tecnológicos y haga complejo el cumplir los objetivos del MSPI

La disponibilidad del capital para la implementación del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información, puede llegar a depender de recursos girados por la Nación, por lo tanto es recomendable por medio de la austeridad lograr alcanzar los objetivos con los recursos propios de la entidad o con fuentes de cofinancia a mediano plazo

**Ambiente Tecnológico**

Conforme avanza el tiempo el desarrollo y avance de tecnologías aumenta, logrando sistemas con mayor precisión y velocidad en el cálculo de información, sumando la velocidad de navegación en la internet, por lo tanto el avance en estos temas exigirá conforme avance el tiempo una actualización de los equipos utilizados en la entidad, principalmente los que garantizan la seguridad de la información y evitan los ataques informáticos externos.

También se podrían encontrar con perturbación de radiación de tipo electromagnética, térmica e impulsos electromagnéticos los cuales desactivan y dejarían nulo algunos de los equipos electrónicos en la entidad.

**Medio ambiental**

Los equipos de la entidad podrían correr riesgos de tipo ambiental como incendios, diluvios, terremotos, entre otros semejantes, por lo tanto la entidad debe seleccionar espacios que puedan el daño por este tipo de catástrofes y

claro está poder realizar copias de respaldos en servidores fuera de la entidad. A esto se le puede sumar el exceso de polvo, corrosión o congelamiento.

**Ambiente Servicios a la Entidad**

Dentro de los servicios esenciales de los que hace uso la administración podrían existir fallas en el sistema de suministro de agua o aire acondicionado, el cual les permite la refrigeración de los aparatos electrónicos. También puede existir una pérdida del suministro de energía y por último una falla en los equipos de comunicaciones de internet.

**Contexto interno**

Este contexto comprende el ambiente interno, donde comprende todo aquello dentro de la organización que pueda tener influencia en la forma en que la organización gestionará el riesgo.

**Integridad de la información**

En este apartado pueden aparecer complicaciones como intercepción de señales, acceso y espionaje de forma remota, hurto de los documentos o secuestro de los mismos, hurto de equipos, obtención de equipos dados de baja, manipulación de software y hardware. Para lo anterior la entidad establece una serie de parámetros o políticas como el plan de manejo de residuos eléctricos o electrónicos para el caso específico como la obtención de equipos dados de baja.

**Fallas Técnicas y Acciones no Autorizadas**

Dentro de las diversas fallas que podrían aparecer están las del equipo, saturaciones en los servidores o sistemas de información, errores en el software o aplicaciones maliciosas. Así mismo uno de las acciones no autorizadas podría incluir el uso no autorizado del equipo, copia o uso fraudulento del software, malversación o corrupción de datos y el procesamiento ilegal de datos. Con relación a estas posibles fallas y acciones no autorizadas, la entidad ha tomado

medidas como el acceso al equipo con usuario y contraseña, o sistemas operativos que aumentan el nivel de seguridad del equipo.

### Contexto del proceso para la gestión del riesgo

De acuerdo a los objetivos, estrategias alcance y parámetros de las actividades de la organización, la gestión del riesgo debe emprender con total consideración la necesidad de justificar los recursos utilizados para llevar a cabo dicha gestión. A continuación se presenta de acuerdo a los tipos de activos la vulnerabilidad y amenazas que podrían afectarlos

| Tipo de Activo | Vulnerabilidades | Amenazas |
|---|---|---|
| **Hardware** | Bajo mantenimiento | Puede ocurrir al bajo número de programaciones de mantenimiento o limitarse al mantenimiento correctivo o falta de personal para |
| | Alto riesgo de daño por caída del servicio de electricidad | Daño en los equipos de forma permanente, debido a cortos circuitos en su procesador |
| | Falta de protocolos para el reemplazo de componentes fuera de servicio | Potencial pérdida de información o equipos completamente fuera de uso |
| | Almacenamiento sin protección | Hurto de componentes o información |
| **Software** | Falta de logs de uso del equipo | Hacer mal uso del equipo |
| | Falta de documentación | Errores al usar el sistema operativo y demás aplicaciones |
| | Acceso a archivos con contraseñas | Mal uso de archivos o aplicaciones con acceso restringido |
| **Intranet** | Acceso no restringido a terminales | Manipulación de la información |
| | Envío de contraseñas sin encriptación entre terminales | Potencial falsificación de usuarios |
| **Internet** | Uso inadecuado del servicio | Saturación del ancho de banda para la navegación |
| | Falta de implementación de un rompefuegos o sistema proxy | Posibles ataques externos y uso inadecuado de la red para acceder a sitios no permitidos por el Estado |
| **Personal** | Malas prácticas del uso de equipos | Error en el uso |
| | Falta de políticas para el uso de correo electrónico | Uso no adecuado de los recursos de la entidad |

| Tipo de Activo | Vulnerabilidades | Amenazas |
|---|---|---|
| | Ausencia del talento humano para el uso de los equipos asignados | Potencial abuso de los terminales por terceros |
| **Organización** | Falta de auditorias | Mal uso de los recursos |
| | Actualización en el retiro o cambio de usuarios y funciones | Uso indebido de los derechos antiguos |

## Clasificación de los riesgos

De acuerdo a las características de cada riesgo, se establecen parámetros de clasificación los cuales permiten un tratamiento adecuado para su mitigación.

| CLASES DE RIESGO | Definición |
|---|---|
| Estratégico | Son los riesgos relacionados con la misión y el cumplimiento de los objetivos estratégicos, la definición de políticas, diseño y conceptualización de la entidad por parte de la alta gerencia. |
| Operativo | Relacionados con el funcionamiento y operatividad de los sistemas de información de la entidad: definición de procesos, estructura de la entidad, articulación entre dependencias. |
| Financieros | Relacionados con el manejo de los recursos de la entidad: ejecución presupuestal, elaboración estados financieros, pagos, manejos de excedentes de tesorería y manejo de los bienes. |
| Cumplimiento | Capacidad de cumplir requisitos legales, contractuales, ética pública y compromiso con la comunidad. |
| Tecnología | Capacidad para que la tecnología disponible satisfaga las necesidades actuales y futuras y el cumplimiento de la misión. |
| Imagen | Tienen que ver con la credibilidad, confianza y percepción de los usuarios de la entidad. |

| Escala para calificar la PROBABILIDAD del riesgo | | |
|---|---|---|
| Nivel | Concepto | Frecuencia |
| Raro | El evento puede ocurrir solo en circunstancias excepcionales. | No se ha presentado en los últimos 5 años. |
| Improbable | El evento puede ocurrir en algún momento. | Al menos de 1 vez en los últimos 5 años. |
| Moderado | El evento podría ocurrir en algún momento. | Al menos de 1 vez en los últimos 2 años. |
| Probable | El evento probablemente ocurrirá en la mayoría de las circunstancias. | Al menos de 1 vez en el último año. |
| Casi certeza | Se espera que el evento ocurra en la mayoría de las circunstancias. | Más de 1 vez al año. |

| Escala para calificar el IMPACTO del riesgo | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Tipos de efecto o impacto** | | **a) Estratégico** | **b) Operativo** | **c) Financieros** | **d) Cumplimiento** | **e) Tecnología** | **f) Imagen** |
| **INSIGNIFICANTE** | Si el hecho llegara a presentarse, tendría consecuencias o efectos mínimos o bajos sobre la institución | Afecta el cumplimiento de algunas actividades | Genera ajustes a una actividad concreta | La pérdida financiera no afecta la operación normal de la institución | Genera un requerimiento | Afecta a una persona o una actividad del proceso | Afecta a un grupo de servidores del proceso |
| **MENOR** | Si el hecho llegara a presentarse, tendría bajo impacto o efecto sobre la institución | Afecta el cumplimiento de las metas del proceso | Genera ajustes en los procedimientos | La pérdida financiera afecta algunos servicios administrativos de la institución | Genera investigaciones disciplinarias, y/o fiscales y/o penales | Afecta el proceso | Afecta a los servidores del proceso |
| **MEDIANO** | Si el hecho llegara a presentarse tendría medianas consecuencias o efectos sobre la Institución | Afecta el cumplimiento de las metas de un grupo de procesos | Genera ajustes o cambios en los procesos | La pérdida financiera afecta considerablemente la prestación del servicio | Genera interrupciones en la prestación del bien o servicio | Afecta varios procesos de la institución | Afecta a todos los servidores de la institución |
| **MAYOR** | Si el hecho llegara a presentarse tendría altas consecuencias o efectos sobre la institución | Afecta el cumplimiento de las metas de la institución | Genera intermitencia en el servicio | La pérdida financiera afecta considerablemente el presupuesto de la institución | Genera sanciones | Afecta a toda la entidad | Afecta el sector |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **CATASTRÓFICO** | Si el hecho llegara a presentarse tendría desastrosas consecuencias o efectos sobre la institución | Afecta el cumplimiento de las metas del sector y del gobierno | Genera paro total de la institución | Afecta al presupuesto de otras entidades o a de la del departamento | Genera cierre definitivo de la institución | Afecta al Departamento | Afecta al Departamento, Gobierno, Todos los usuarios de la institución |

Con los resultados de la clasificación presentada, se puede definir una zona de ubicación del riesgo de acuerdo a las siguientes sugerencias:

| **PROBABILIDAD** | **IMPACTO** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | **Insignificante** | **Menor** | **Mediana** | **Mayor** | **Catastrófico** |
| Raro | B | B | B | M | M |
| Improbable | B | M | M | A | A |
| Moderado | B | M | A | A | E |
| Probable | M | A | A | E | E |
| Casi certeza | M | A | E | E | E |

| Color | ZONA DE RIESGO |
|---|---|
| B | Zona de riesgo baja |
| M | Zona de riesgo moderada |
| A | Zona de riesgo alta |
| E | Zona de riesgo extrema |

### Evaluación del riesgo inherente

A continuación se presenta la evaluación del riesgo en la matriz de evaluación, lo que es denominado como evaluación del riesgo inherente.

| Tipo de Activo | Riesgo | Clase | Probabilidad | Impacto | Zona de Riesgo |
|---|---|---|---|---|---|
| **Hardware** | Bajo mantenimiento | Tecnología | Moderado | Insignificante | Baja |

| Tipo de Activo | Riesgo | Clase | Probabilidad | Impacto | Zona de Riesgo |
|---|---|---|---|---|---|
| | Alto riesgo de daño por caída del servicio de electricidad | Tecnología | Improbable | Mediano | Moderada |
| | Falta de protocolos para el reemplazo de componentes fuera de servicio | Tecnología | Moderado | Menor | Moderada |
| | Almacenamiento sin protección | Tecnología | Probable | Mediano | Alta |
| **Software** | Falta de logs de uso del equipo | Tecnología | Moderado | Mediano | Alta |
| | Falta de documentación | Tecnología | Probable | Mayor | Extrema |
| | Acceso a archivos con contraseñas | Tecnología | Raro | Mediano | Baja |
| **Intranet** | Acceso no restringido a terminales | Operativo | Raro | Catastrófico | Moderada |
| | Envío de contraseñas sin encriptación entre terminales | Estratégico | Casi certeza | Catastrófico | Extrema |
| **Internet** | Uso inadecuado del servicio | Imagen | Moderado | Mayor | Alta |
| | Falta de implementación de un rompe fuegos o sistema proxy | Estratégico | Raro | Catastrófico | Moderada |
| **Personal** | Malas prácticas del uso de equipos | Estratégico | Raro | Mayor | Moderada |
| | Falta de políticas para el uso de correo electrónico | Imagen | Raro | Mediano | Baja |
| | Ausencia del talento humano para el uso de los equipos asignados | Cumplimiento | Raro | Mediano | Baja |
| **Organización** | Falta de auditorias | Operativo | Moderado | Mayor | Alta |
| | Actualización en el retiro o cambio de usuarios y funciones | Operativo | Raro | Mediano | Baja |

## Controles para el tratamiento de riesgos

Los controles son un determinado número de acciones que permiten minimizar la probabilidad de ocurrencia o el impacto del riesgo, estos deben estar directamente relacionados con las causas o las consecuencias identificadas para el riesgo y eliminarlas o mitigarlas. Un control debe tener un objetivo, ser pertinentes, realizables, medibles, periódicos, efectivos y asignables.

| Tipo de Activo | Riesgo | Preventivo | Correctivo |
|---|---|---|---|
| **Hardware** | Bajo mantenimiento | Crear y Ejecutar cronogramas de mantenimiento | Realizar los mantenimientos no planeados |
| | Alto riesgo de daño por caída del servicio de electricidad | Adquisición de UPS | Reemplazar dispositivos quemados |
| | Falta de protocolos para el reemplazo de componentes fuera de servicio | Desarrollo guía para reemplazo de componentes fuera de servicio | Lista el procedimiento utilizado durante el reemplazo |
| | Almacenamiento sin protección | Asignar espacios y mecanismos para proteger los dispositivos | Ubicar el dispositivo en un espacio protegido |
| **Software** | Falta de logs de uso del equipo | Implementación de logs | Programar logs de uso |
| | Falta de documentación | Levantar y solicitar documentación | Alimentar base de datos para la creación de documentación |
| | Acceso a archivos con contraseñas | Indicar a los funcionarios el no uso de contraseñas en archivos | Eliminar contraseñas de archivos |
| **Intranet** | Acceso no restringido a terminales | Asignar a cada terminal acceso restringido | Restringir el acceso a terminales |
| | Envío de contraseñas sin encriptación entre terminales | Utilizar canales o herramientas para encriptado de información | Revisar canal de comunicación de la información compartida |
| **Internet** | Uso inadecuado del servicio | Programación proxy y firewall | Bloqueo de servicios no autorizados |
| | Falta de implementación de un firewall o sistema proxy | Actualización e implementación de firewall y proxy | Implementación de Firewall y Proxy |
| **Personal** | Malas prácticas del uso de equipos | Socialización Política uso de equipos | Actualización de políticas |
| | Falta de políticas para el uso de correo electrónico | Diseño e implementación de la política | Actualización de política y procedimientos |
| | Ausencia del talento humano para el uso de los equipos asignados | Capacitación y selección de talento humano | Talleres o jornadas de capacitación |
| **Organización** | Falta de auditorias | Programar y ejecutar auditorías | Diseñar cronograma de auditorias |
| | Actualización en el retiro o cambio de usuarios y funciones | Establecer procedimiento para el retiro y cambio de usuarios y funciones | Construcción guía para el cambio de usuarios y funciones |

## Seguimiento de riesgos

Dentro de las tareas principales por parte de la Oficina de Control interno, está se encargará de realizar por lo menos de forma semestral un seguimiento al control de riesgos formulado y verificará aspectos como el cumplimiento de las políticas, guías y directrices establecidos. Es necesario que los resultados de la evaluación y las observaciones serán presentados a la Alta Dirección, para tomar las medidas necesarias de acuerdo a los resultados de la evaluación realizada.