

 E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2	CÓDIGO: <b>HSP-GI-SI-PL03</b> 22/01/2026 Versión: 8.0
	PROCESO: GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	
	SUBPROCESO: SEGURIDAD Y CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN	
	NOMBRE DEL DOCUMENTO: PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN	

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



**E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO PITALITO HUILA**

**2026**

FECHA:	Elaboración: 26/01/2020	Aprobación	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 16/01/2026	Acta No. 001 del 22/01/2026 Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Resolución No. 020 del 22/01/2026	8.0	1

 E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2</b>			CÓDIGO: <b>HSP-GI-SI-PL03</b> 22/01/2026 Versión: 8.0	
	<b>PROCESO: GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN</b>				
	<b>SUBPROCESO: SEGURIDAD Y CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN</b>				
	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO: PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN</b>				

## CONTROL DE DOCUMENTO Y DISTRIBUCIÓN:

### Control del Documento

	<b>Nombre</b>	<b>Cargo</b>	<b>Dependencia</b>	<b>Fecha</b>
Autor	Gerardo Gómez Cortes  Michael Brayan Rojas Bermeo	Asesor Sistemas de Información  Especialista seguridad de la Información	Sistemas de Información  Mesa de ayuda LIAN BPO	15 de diciembre de 2025
Revisión	Jorge Eliecer Tovar Valencia	Subgerente Administrativa y Financiera	Subgerencia Administrativa y Financiera	18 de diciembre de 2025
Aprobación	Comité Institucional de Gestión y Desempeño Acta No. 001 del 22 de enero de 2026			
	Diana Marcela Conde Martín		Gerente	
Adopción	Resolución Gerencial No. 020		Fecha: 22 de enero de 2026	

### Control de los Cambios

<b>Versión No.</b>	<b>Fecha de Aprobación</b>	<b>Descripción de los Cambios</b>
1.0	Resolución No. 042 del 28/01/2020	Levantamiento del procedimiento
2.0	Resolución No. 053 del 29/01/2021	Actualización del documento
3.0	Resolución No. 177 del 26/7/2021	Actualización del documento
4.0	Resolución No. 027 del 27/01/2022	Actualización del documento
5.0	Resolución No. 037 del 27/01/2023	Revisión y ajuste del Plan en concordancia con los avances y actividades propuestas
6.0	Resolución No.049 del 30/1/2024	Actualización del documento

<b>FECHA:</b>	Elaboración: <b>26/01/2020</b>	<b>Aprobación</b>	<b>Adopción</b>	<b>Versión:</b>	<b>Hoja:</b>
	Modificación: <b>16/01/2026</b>	Acta No. 001 del 22/01/2026 Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Resolución No. 020 del 22/01/2026	8.0	2

 <b>E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito</b>	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2</b>				<b>CÓDIGO: HSP-GI-SI-PL03 22/01/2026 Versión: 8.0</b>	
	<b>PROCESO: GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN</b>					
	<b>SUBPROCESO: SEGURIDAD Y CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN</b>					
	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO: PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN</b>					

7.0	Resolución 27/01/2025	No. 034	del	Actualización del documento
8.0	Resolución 22/01/2026	No. 020	del	Actualización del documento

<b>FECHA:</b>	<b>Elaboración: 26/01/2020</b>	<b>Aprobación</b>	<b>Adopción</b>	<b>Versión:</b>	<b>Hoja:</b>
	<b>Modificación: 16/01/2026</b>	<b>Acta No. 001 del 22/01/2026 Comité Institucional de Gestión y Desempeño</b>	<b>Resolución No. 020 del 22/01/2026</b>	<b>8.0</b>	<b>3</b>

 <b>E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito</b>	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2</b>	<b>CÓDIGO: HSP-GI-SI-PL03 22/01/2026 Versión: 8.0</b>
	<b>PROCESO: GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN</b>	
	<b>SUBPROCESO: SEGURIDAD Y CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN</b>	
	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO: PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN</b>	

## TABLA DE CONTENIDO

1. OBJETIVO .....	5
2. ALCANCE .....	5
3. TERMINOS Y DEFINICIONES.....	5
4. MARCO LEGAL Y/O CONCEPTUAL .....	9
6. PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN .....	12
6. PLAN DE ACCIÓN Y PUNTOS DE CONTROL .....	12
6.1 MATRIZ DE RIESGOS INSTITUCIONAL .....	14
7. ESTRATEGIAS Y/O LINEAS DE ACCION .....	1
8. INDICADORES Y METAS .....	1
9. DOCUMENTOS Y REGISTROS RELACIONADOS .....	2
10. RESPONSABLES .....	3
11. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	3
12. PARTICIPACIÓN CIUDADANA, APROBACIÓN Y PUBLICACIÓN DEL PLAN ..	3

<b>FECHA:</b>	<b>Elaboración: 26/01/2020</b>	<b>Aprobación</b>	<b>Adopción</b>	<b>Versión:</b>	<b>Hoja:</b>
	<b>Modificación: 16/01/2026</b>	<b>Acta No. 001 del 22/01/2026 Comité Institucional de Gestión y Desempeño</b>	<b>Resolución No. 020 del 22/01/2026</b>	<b>8.0</b>	<b>4</b>

 E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2</b>	CÓDIGO: <b>HSP-GI-SI-PL03</b> 22/01/2026 Versión: 8.0
	<b>PROCESO: GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN</b>	
	<b>SUBPROCESO: SEGURIDAD Y CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN</b>	
	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO: PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN</b>	

## 1. OBJETIVO

Presentar el plan de tratamiento de riesgos que hace parte del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información (SGSI) de la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, de tal forma que se definen y aplican los controles con los cuales se busca mitigar la materialización de los riesgos de seguridad de la información en la entidad. De esta forma, se busca que, mediante el tratamiento de los riesgos y la mejora continua de la Seguridad y Privacidad de la Información dentro de la institución, se mantenga la integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información.

## 2. ALCANCE

El Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información aplica a todos los procesos de la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito y es obligatorio para todos los colaboradores, independientemente de su nivel o rol. Su alcance comprende la gestión de los riesgos relacionados con la seguridad digital y la protección de la información presentes en las plataformas tecnológicas, sistemas de información y servicios de TIC que soportan la operación institucional. Este plan cubre todas las actividades derivadas del modelo de operación por procesos, garantizando la identificación, valoración, mitigación y seguimiento de los riesgos que puedan afectar la confidencialidad, integridad, disponibilidad y privacidad de la información institucional.

## 3. TERMINOS Y DEFINICIONES

Para facilitar la comprensión del presente documento, se definen los siguientes términos:

- **Activo de Información:** En relación con la seguridad de la información, se refiere a cualquier información o elemento de valor para los procesos de la Organización.
- **Aceptación del riesgo:** Decisión informada de tomar un riesgo particular.
- **Administración del riesgo:** Conjunto de elementos de control que al interrelacionarse brindan a la entidad la capacidad para emprender las acciones necesarias que le permitan el manejo de los eventos que puedan

<b>FECHA:</b>	Elaboración: 26/01/2020	Aprobación	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 16/01/2026	Acta No. 001 del 22/01/2026 Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Resolución No. 020 del 22/01/2026	8.0	5

 E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2</b>		CÓDIGO: <b>HSP-GI-SI-PL03</b> 22/01/2026 Versión: 8.0	
	<b>PROCESO: GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN</b>			
	<b>SUBPROCESO: SEGURIDAD Y CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN</b>			
	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO: PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN</b>			

afectar negativamente el logro de los objetivos institucionales y protegerla de los efectos ocasionados por su ocurrencia.

- **Amenaza:** Es la causa potencial de una situación de incidente y no deseada por la organización.
- **Análisis de riesgos:** Es un método sistemático de recopilación, evaluación, registro y difusión de información necesaria para formular recomendaciones orientadas a la adopción de una posición o medidas en respuesta a un peligro determinado.
- **Asumir/Aceptar el riesgo:** La entidad acepta el riesgo en relación con sus objetivos, el marco legal y las disposiciones de la alta dirección y lo asume conociendo los efectos de su posible materialización.
- **Causa:** Origen, comienzo de una situación determinada que genera un efecto o consecuencia.
- **Confidencialidad:** Propiedad de la información de no ponerse a disposición o ser revelada a individuos, entidades o procesos no autorizados.
- **Consecuencia:** Resultado de un evento que afecta los objetivos.
- **Criterios del riesgo:** Términos de referencia frente a los cuales la importancia de un riesgo se evalúa.
- **Control:** Medida que modifica el riesgo.
- **Disponibilidad:** Propiedad de la información de estar accesible y utilizable cuando lo requiera una entidad autorizada.
- **Estándar:** Regla que especifica una acción o respuesta que se debe seguir a una situación dada. Los estándares son orientaciones obligatorias que buscan hacer cumplir las políticas. En este documento se habla de la Norma Técnica Colombiana ISO31000:2013.
- **Estimación del riesgo:** Proceso para asignar valores a la probabilidad y las consecuencias de un riesgo.
- **Evaluación de riesgos:** Proceso de comparación de los resultados del análisis del riesgo con los criterios del riesgo, para determinar si el riesgo, su magnitud o ambos son aceptables o tolerables.
- **Evento:** Un incidente o situación, que ocurre en un lugar particular durante un intervalo de tiempo específico.
- **Evitación del riesgo:** Decisión de no involucrarse en una situación de riesgo o tomar acción para retirarse de dicha situación.
- **Factores de Riesgo:** Situaciones, manifestaciones o características medibles u observables asociadas a un proceso que generan la presencia de riesgo o tienden a aumentar la exposición, pueden ser internos o externos a la entidad.

<b>FECHA:</b>	Elaboración: <b>26/01/2020</b>	Aprobación	Adopción	Versión:	Hoja:
	<b>Modificación:</b> <b>16/01/2026</b>	Acta No. 001 del 22/01/2026 Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Resolución No. 020 del 22/01/2026	<b>8.0</b>	<b>6</b>

 <b>E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito</b>	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2</b>	<b>CÓDIGO: HSP-GI-SI-PL03 22/01/2026 Versión: 8.0</b>
	<b>PROCESO: GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN</b>	
	<b>SUBPROCESO: SEGURIDAD Y CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN</b>	
	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO: PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN</b>	

- **Gestión del riesgo:** Actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización con respecto al riesgo, se compone de la evaluación y el tratamiento de riesgos.
- **HDSAP:** Hospital Departamental San Antonio de Pitalito.
- **Identificación del riesgo:** Proceso para encontrar, enumerar y caracterizar los elementos de riesgo.
- **Incidente de seguridad de la información:** Evento único o serie de eventos de seguridad de la información inesperados o no deseados que poseen una probabilidad significativa de comprometer las operaciones del negocio y amenazar la seguridad de la información (Confidencialidad, Integridad y Disponibilidad).
- **Información:** Es un conjunto organizado de datos, que constituyen un mensaje sobre un determinado ente o fenómeno. Indicación o evento llevado al conocimiento de una persona o de un grupo. Es posible crearla, mantenerla, conservarla y transmitirla.
- **Impacto:** Cambio adverso en el nivel de los objetivos del negocio logrados.
- **Integridad:** Propiedad de la información relativa a su exactitud y completitud.
- **Nivel de riesgo:** Magnitud de un riesgo o de una combinación de riesgos, expresada en términos de la combinación de las consecuencias y su posibilidad.
- **Matriz de riesgos:** Instrumento utilizado para ubicar los riesgos en una determinada zona de riesgo según la calificación cualitativa de la probabilidad de ocurrencia y del impacto de un riesgo.
- **MSPI:** Modelo de Seguridad y privacidad.
- **Política de seguridad de información:** Es el instrumento que adopta una entidad para definir las reglas de comportamiento aceptables en el uso y tratamiento de la información.
- **Probabilidad:** Es la posibilidad de que la amenaza aproveche la vulnerabilidad para materializar el riesgo.
- **Proceso:** Conjunto de actividades interrelacionadas o que interactúan para transformar una entrada en salida.
- **Propietario del riesgo:** Persona o entidad con la responsabilidad de rendir cuentas y la autoridad para gestionar un riesgo.
- **Reducción del riesgo:** Acciones que se toman para disminuir la probabilidad las consecuencias negativas, o ambas, asociadas con un riesgo.
- **Retención del riesgo:** Aceptación de la pérdida o ganancia proveniente de un riesgo particular.

<b>FECHA:</b>	Elaboración: 26/01/2020	Aprobación	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 16/01/2026	Acta No. 001 del 22/01/2026 Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Resolución No. 020 del 22/01/2026	8.0	7

 E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2</b>	CÓDIGO: <b>HSP-GI-SI-PL03</b> 22/01/2026 Versión: 8.0
	<b>PROCESO: GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN</b>	
	<b>SUBPROCESO: SEGURIDAD Y CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN</b>	
	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO: PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN</b>	

- **Riesgo:** Efecto de la incertidumbre sobre los objetivos.
- **Riesgos de seguridad digital:** posibilidad de combinación de amenazas y vulnerabilidades en el entorno digital. Puede debilitar el logro de objetivos económicos y sociales. Incluye aspectos relacionados con el ambiente físico, digital y las personas.
- **Riesgo en la seguridad de la información:** Potencial de que una amenaza determinada explote las vulnerabilidades de los activos o grupos de activos causando así daño a la organización.
- **Riesgo Inherente:** Es el nivel de riesgo propio de la actividad, sin tener en cuenta el efecto de los controles.
- **Riesgo Positivo:** Posibilidad de ocurrencia de un evento o situación que permita optimizar los procesos y/o la gestión institucional, a causa de oportunidades y/o fortalezas que se presentan en beneficio de la entidad.
- **Riesgo Residual:** El riesgo que permanece tras el tratamiento del riesgo o nivel resultante del riesgo después de aplicar los controles.
- **Seguridad de la información:** Preservación de la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información.
- **Sistema de Gestión de Seguridad de la Información:** Parte del sistema de gestión general del Instituto, basada en un enfoque hacia los riesgos globales del negocio, cuyos fines son establecer, implementar, operar, hacer seguimiento, revisar, mantener y mejorar la seguridad de la información.
- **Tratamiento del Riesgo:** Proceso para modificar el riesgo" (Icontec Internacional, 2011).
- **Valoración del Riesgo:** Proceso global de identificación del riesgo, análisis del riesgo y evaluación de los riesgos.
- **Vulnerabilidad:** Es aquella debilidad de un activo o grupo de activos de información.

<b>FECHA:</b>	Elaboración: <b>26/01/2020</b>	Aprobación	Adopción	Versión:	Hoja:
	<b>Modificación:</b> <b>16/01/2026</b>	Acta No. 001 del 22/01/2026 Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Resolución No. 020 del 22/01/2026	<b>8.0</b>	<b>8</b>

 <b>E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito</b>	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2</b>	<b>CÓDIGO: HSP-GI-SI-PL03 22/01/2026 Versión: 8.0</b>
	<b>PROCESO: GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN</b>	
	<b>SUBPROCESO: SEGURIDAD Y CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN</b>	
	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO: PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN</b>	

#### 4. MARCO LEGAL Y/O CONCEPTUAL

<b>NORMATIVIDAD</b>	<b>DEFINICIÓN</b>
<b>Ley 1581 de 2012</b>	Establece disposiciones generales para la protección de datos personales y los principios rectores para su tratamiento.
<b>Decreto 1377 de 2013</b>	Reglamenta aspectos relacionados con la autorización y tratamiento de datos personales.
<b>Sentencia C-748 de 2011</b>	Define el habeas data y la protección constitucional de los datos personales.
<b>Decreto 1008 de 2018</b>	Adopta la Política de Gobierno Digital en Colombia.
<b>Política de Seguridad y Privacidad de la Información – MinTIC (MSPI)</b>	Lineamientos para la gestión de riesgos, seguridad y privacidad en entidades públicas.
<b>Guía de Gestión de Riesgos de Seguridad y Privacidad MinTIC (2022)</b>	Instrumento obligatorio para la gestión de riesgos en el sector público.
<b>Ley 594 de 2000 – Ley General de Archivos</b>	Define disposiciones para la administración, conservación y custodia de documentos físicos y electrónicos.
<b>Acuerdo AGN 006 de 2015</b>	Lineamientos para documentos electrónicos de archivo y gestión de riesgos asociados a su preservación.
<b>Ley 1712 de 2014</b>	Regula el derecho al acceso a la información pública y determina obligaciones asociadas a la clasificación y reserva de la información.
<b>Decreto 1081 de 2015</b>	Reglamenta parcialmente la Ley 1712.
<b>Ley 2015 de 2020</b>	Regula la Historia Clínica Electrónica Interoperable (HCEI).
<b>Resolución 1995 de 1999</b>	Regula la historia clínica, su manejo, custodia, acceso y reserva.
<b>Resolución 5109 de 2015</b>	Establece lineamientos de seguridad para la información del sistema de salud.
<b>ISO/IEC 27001:2022</b>	Estándar internacional para establecer un Sistema de Gestión de Seguridad de la Información (SGSI).

<b>FECHA:</b>	<b>Elaboración: 26/01/2020</b>	<b>Aprobación</b>	<b>Adopción</b>	<b>Versión:</b>	<b>Hoja:</b>
	<b>Modificación: 16/01/2026</b>	<b>Acta No. 001 del 22/01/2026 Comité Institucional de Gestión y Desempeño</b>	<b>Resolución No. 020 del 22/01/2026</b>	<b>8.0</b>	<b>9</b>

 <b>E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito</b>	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2</b>	<b>CÓDIGO: HSP-GI-SI-PL03 22/01/2026 Versión: 8.0</b>
	<b>PROCESO: GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN</b>	
	<b>SUBPROCESO: SEGURIDAD Y CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN</b>	
	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO: PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN</b>	

## 5. Análisis DOFA

El análisis DOFA permitió identificar los factores internos y externos que influyen en la gestión de la seguridad y privacidad de la información en la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, brindando una visión integral sobre la situación actual y los principales retos institucionales frente al cumplimiento del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información (MSPI) establecido por el MinTIC.

Se evidencian fortalezas asociadas al compromiso directivo, la existencia de políticas formalizadas, los controles tecnológicos implementados y la experiencia del talento humano del área TIC. Asimismo, se identifican debilidades vinculadas con la necesidad de fortalecer la cultura institucional en protección de datos, la capacitación continua del personal y la modernización de la infraestructura tecnológica.

Del entorno externo surgen oportunidades derivadas de los programas nacionales de fortalecimiento digital y las políticas de Gobierno Digital, que facilitan la gestión de proyectos de inversión y modernización tecnológica. No obstante, también se presentan amenazas relevantes, como el incremento de los ciberataques dirigidos al sector salud, las restricciones presupuestales y la dependencia de proveedores externos.

Con base en este diagnóstico, se definieron estrategias orientadas a fortalecer la seguridad institucional, consolidar la cultura de protección de datos personales y garantizar la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información, asegurando la continuidad de los servicios hospitalarios y el cumplimiento de la normativa vigente en materia de seguridad y privacidad de la información.

Siguiendo los lineamientos recibidos por parte de la Gobernación del Huila, se hace inclusión de la matriz DOFA del Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información de la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, con el propósito de realizar un análisis integral de la situación actual en materia de gestión de riesgos asociados a la seguridad y privacidad de la información, identificando los factores internos y externos que pueden influir en la implementación, sostenibilidad y mejora continua del plan.

<b>FECHA:</b>	<b>Elaboración: 26/01/2020</b>	<b>Aprobación</b>	<b>Adopción</b>	<b>Versión:</b>	<b>Hoja:</b>
	<b>Modificación: 16/01/2026</b>	<b>Acta No. 001 del 22/01/2026 Comité Institucional de Gestión y Desempeño</b>	<b>Resolución No. 020 del 22/01/2026</b>	<b>8.0</b>	<b>10</b>

 <b>E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito</b>	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2</b>		<b>CÓDIGO: HSP-GI-SI-PL03 22/01/2026 Versión: 8.0</b>	
	<b>PROCESO: GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN</b>			
	<b>SUBPROCESO: SEGURIDAD Y CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN</b>			
	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO: PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN</b>			

MATRIZ DOFA		
<b>FACTORES EXTERNOS</b>      <b>FACTORES INTERNOS</b>	Oportunidades (O)	Amenazas (A)
	O1 Lineamientos del MSPI y la Resolución 500/2021: Refuerzan los estándares y requisitos para mejorar la seguridad digital institucional.	A1 Incremento de ciberataques al sector salud: Aumentan amenazas como ransomware, phishing y robo de bases de datos.
	O2 Programas nacionales de apoyo: Ofrecen oportunidades de financiación para modernizar infraestructura y tecnología.	A2 Riesgos legales por incumplir la Ley 1581/2012: Las fallas en el tratamiento de datos pueden generar sanciones y procesos administrativos.
	O3 Tecnologías avanzadas de ciberseguridad: Herramientas como EDR, SIEM y firewalls modernos permiten detectar y responder mejor a incidentes.	A3 Dependencia de proveedores externos: El hosting, ERP y el soporte crítico dependen de terceros, aumentando el riesgo operacional.
	O4 Políticas de Gobierno Digital: Impulsan la transformación digital y fortalecen la gestión de la información en el sector salud.	A4 Riesgos tecnológicos, naturales o estructurales: Fallas técnicas o eventos ambientales pueden afectar la disponibilidad de los servicios TI.
	O5 Mayor conciencia sobre protección de datos: Crece el compromiso institucional y ciudadano con la ciberseguridad y la privacidad.	
Fortalezas (F)		ESTRATEGIAS FO
F1 Políticas y procedimientos formalizados: La institución cuenta con lineamientos claros de confidencialidad, respaldos, accesos y continuidad.		FO 1 Aprovechar los programas del MinTIC y MinSalud para fortalecer la madurez institucional en seguridad y privacidad
F2 Compromiso directivo: El Comité Institucional y la Subgerencia Administrativa apoyan activamente la seguridad de la información.		FO 2 Fortalecer el componente tecnológico incorporando herramientas de monitoreo y detección temprana de incidentes.
F3 Controles físicos y lógicos implementados: Se dispone de firewall, antivirus, respaldos y procedimientos técnicos consolidados.		FO 3 Impulsar la formación continua en ciberseguridad apoyándose en la experiencia del personal TIC.
F4 Personal TIC capacitado: El equipo posee experiencia operativa en seguridad y continuidad del servicio.		
F5 Matriz de riesgos e indicadores institucionales: Existe un sistema de seguimiento y control anual sobre riesgos e indicadores.		FO 4 Desarrollar campañas internas que refuercen la cultura de protección de datos y seguridad digital.
F6 Comité de Seguridad de la Información: Se cuenta con un órgano formal que orienta y supervisa la gestión de seguridad.		
Debilidades (D)		ESTRATEGIAS DO
D1 Ausencia de herramientas centralizadas para el monitoreo integral de eventos y alertas de seguridad de la información.		DO 1 Incluir dentro del Plan Institucional capacitaciones continuas en seguridad digital y protección de datos personales.
D2 Falta de un programa continuo de capacitación en seguridad y privacidad para personal asistencial y administrativo.		DO 2 Gestionar proyectos ante la Gobernación o MinTIC para modernizar infraestructura y adquirir SIEM.
D3 Dependencia de infraestructura tecnológica con soporte próximo a vencer.		DO 3 Documentar y actualizar el inventario de activos de información y sus riesgos.
D4 Falta de consolidación de una cultura institucional orientada a la protección de la información.		DO4 Integrar la seguridad digital en la planeación estratégica y en los comités de gestión y control.
ESTRATEGIAS DA		
		DA 1 Diseñar un Plan de Contingencia y Recuperación ante Desastres (DRP) que contemple incidentes ciberneticos y fallas críticas.
		DA 2 Priorizar recursos en infraestructura esencial y servicios de misión crítica.
		DA 3 Realizar seguimientos periódicamente la matriz de riesgos institucional y los planes de tratamiento según cambios del entorno.
		DA 4 Dar continuidad y mejora a las evaluaciones anuales de cumplimiento del MSPI y políticas de seguridad, en articulación con Control Interno.

<b>FECHA:</b>	<b>Elaboración: 26/01/2020</b>	<b>Aprobación</b>	<b>Adopción</b>	<b>Versión:</b>	<b>Hoja:</b>
	<b>Modificación: 16/01/2026</b>	<b>Acta No. 001 del 22/01/2026 Comité Institucional de Gestión y Desempeño</b>	<b>Resolución No. 020 del 22/01/2026</b>	<b>8.0</b>	<b>11</b>

 <b>E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito</b>	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2</b>			<b>CÓDIGO: HSP-GI-SI-PL03 22/01/2026 Versión: 8.0</b>	
	<b>PROCESO: GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN</b>				
	<b>SUBPROCESO: SEGURIDAD Y CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN</b>				
	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO: PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN</b>				

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

Según lo expuesto en la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública, el tratamiento de riesgos es la respuesta establecida por la primera línea de defensa para la mitigación de los diferentes riesgos, por lo tanto dicha planeación en este caso en particular, hace alusión al tratamiento de riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información enfocado en la seguridad de la información sobre los activos de información a cargo de la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, para lo cual se realizan un conjunto de actividades durante la vigencia orientadas a implementar los controles requeridos y priorizados.

## 7. PLAN DE ACCIÓN Y PUNTOS DE CONTROL

El Plan de Tratamiento de Riesgos contempla la definición de las actividades a desarrollar en aras de mitigar los riesgos sobre los activos de información de los diferentes procesos de la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, estas actividades se estructuraron siguiendo las recomendaciones de la Guía de Gestión de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información.

Nº	Actividad / Estrategia	Control Asociado	Responsable	Frecuencia	Evidencia
1	Implementar una solución SIEM para centralizar el monitoreo de eventos de seguridad.	Monitoreo y correlación de eventos	Gestión de la información / Oficial de la seguridad de la información	Trimestral	Reportes SIEM, logs, acta de implementación
2	Actualizar y fortalecer el inventario de activos de información y su evaluación de riesgos.	Gestión de activos / Matriz de riesgos	Oficial de la seguridad de la información	Trimestral	Inventario actualizado, matriz revisada
3	Diseñar e implementar un Programa Continuo de Capacitación en	Formación y concienciación	Talento Humano / Gestión de la información / Oficial de la	Trimestral	Listas de asistencia, evaluaciones, material

<b>FECHA:</b>	<b>Elaboración: 26/01/2020</b>	<b>Aprobación</b>	<b>Adopción</b>	<b>Versión:</b>	<b>Hoja:</b>
	<b>Modificación: 16/01/2026</b>	<b>Acta No. 001 del 22/01/2026 Comité Institucional de Gestión y Desempeño</b>	<b>Resolución No. 020 del 22/01/2026</b>	<b>8.0</b>	<b>12</b>

 <b>E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito</b>	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2</b>				<b>CÓDIGO: HSP-GI-SI-PL03 22/01/2026 Versión: 8.0</b>	
	<b>PROCESO: GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN</b>					
	<b>SUBPROCESO: SEGURIDAD Y CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN</b>					
	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO: PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN</b>					

	Seguridad y Privacidad.		seguridad de la información		
4	Actualizar el Plan de Contingencia y DRP para cubrir incidentes cibernéticos y fallas críticas.	Continuidad del negocio	Gestión de la información	Anual	Versión actualizada del DRP, simulacros
5	Realizar campañas internas de protección de datos y cultura digital segura.	Protección de datos personales	Gestión de la información / Oficial de la seguridad de la información	Trimestral	Material de campaña, registros de difusión
6	Priorizar la renovación de infraestructura tecnológica próxima a vencer soporte.	Ciclo de vida de activos	Subgerencia Administrativa / Gestión de la información	Semestral	Cotizaciones, actas, plan de renovación
9	Implementar herramientas EDR/XDR para detección temprana de amenazas.	Detección y respuesta	Oficial de la seguridad de la información	Trimestral	Reportes EDR, registros de alertas
10	Realizar seguimiento continuo a la matriz de riesgos y su plan de tratamiento.	Monitoreo de riesgos	Oficial de la seguridad de la información	Trimestral	Matriz actualizada, informes de seguimiento
11	Actualizar las políticas institucionales de seguridad y privacidad según normativa (MSPI, Ley 1581).	Políticas y normatividad	Gestión de la información / Oficial de la seguridad de la información	Anual	Políticas revisadas, resoluciones, actas
12	Mantener indicadores de gestión de seguridad y privacidad para evaluar la eficacia de los controles.	Indicadores MSPI	Gestión de la información / Oficial de la seguridad de la información	Trimestral	Tablero de indicadores, informes
13	Evaluar periódicamente la efectividad del firewall perimetral y mecanismos de respaldo.	Seguridad perimetral / Backups	Oficial de la seguridad de la información	Trimestral	Logs de firewall, reportes de respaldo

<b>FECHA:</b>	<b>Elaboración: 26/01/2020</b>	<b>Aprobación</b>	<b>Adopción</b>	<b>Versión:</b>	<b>Hoja:</b>
	<b>Modificación: 16/01/2026</b>	<b>Acta No. 001 del 22/01/2026 Comité Institucional de Gestión y Desempeño</b>	<b>Resolución No. 020 del 22/01/2026</b>	<b>8.0</b>	<b>13</b>

 <b>E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito</b>	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2</b>				<b>CÓDIGO: HSP-GI-SI-PL03 22/01/2026 Versión: 8.0</b>	
	<b>PROCESO: GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN</b>					
	<b>SUBPROCESO: SEGURIDAD Y CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN</b>					
	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO: PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN</b>					

14	Formalizar acuerdos SLA con proveedores críticos (ERP, hosting, soporte).	Gestión de proveedores	Gestión de la información	Semestral	Contratos actualizados, informes SLA
15	Integrar evidencia documental al sistema de gestión documental electrónico para auditorías.	Gestión documental	Gestión de la información	Trimestral	Evidencias cargadas, actas, reportes de auditoría

## 6.1 MATRIZ DE RIESGOS INSTITUCIONAL

La entidad ha establecido un procedimiento para la gestión integral del riesgo y como producto de su aplicación ha elaborado la matriz de riesgos institucional, la cual se encuentra identificada dentro del SGSI (Sistema de gestión de seguridad de la Información). La matriz muestra el consolidado de los riesgos del proceso de Gestión de Información, clasificados de la siguiente manera:

**Tabla 1. Riesgos de proceso**

RIESGOS DE PROCESO
Subregistros asistenciales y administrativos
No disponibilidad de Servicios TI
Perdida de la información
Usuarios insatisfechos con el servicio de soporte técnico de la mesa de ayuda
Software desarrollado desalineado con el proceso
No disponibilidad de capital para invertir en recursos de TI
Uso de software ilegal
Falla tecnológica y de redes
Inapropiado almacenamiento y custodia de historias clínicas y documentación

**Tabla 2. Riesgos de sistemas de información**

RIESGOS DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN
Daño por calentamiento en el cuarto del servidor principal
Colapso estructural por movimiento sísmico que pueda causar daño en los servidores
Espionaje remoto de bases de datos de historias clínicas y financiera
Pérdida de información vital para la operación del negocio
Incumplimiento en la disponibilidad del personal de soporte

<b>FECHA:</b>	Elaboración: 26/01/2020	Aprobación	Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 16/01/2026	Acta No. 001 del 22/01/2026 Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Resolución No. 020 del 22/01/2026	8.0	14

 <b>E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito</b>	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2</b>	<b>CÓDIGO: HSP-GI-SI-PL03 22/01/2026 Versión: 8.0</b>
	<b>PROCESO: GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN</b>	
	<b>SUBPROCESO: SEGURIDAD Y CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN</b>	
	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO: PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN</b>	

Para efectos del presente Plan de Tratamiento de Riesgos, tomamos los riesgos de sistemas de información y haciendo énfasis en los riesgos que en el mapa de calor se encuentren en naranja y rojo, producto de este estudio da como resultado la siguiente matriz de riesgos.

<b>FECHA:</b>	<b>Elaboración: 26/01/2020</b>	<b>Aprobación</b>	<b>Adopción</b>	<b>Versión:</b>	<b>Hoja:</b>
	<b>Modificación: 16/01/2026</b>	<b>Acta No. 001 del 22/01/2026 Comité Institucional de Gestión y Desempeño</b>	<b>Resolución No. 020 del 22/01/2026</b>	<b>8.0</b>	<b>15</b>

RIESGO	CAUSAS	CONSECUENCIAS	CONTROLES ACTUALES	P	I	ZONA DE RIESGO	NUEVOS CONTROLES PROPUESTOS	RESPONSABLE	PLAZO	INDICADOR	SEGUIMIENTO
Falla en la seguridad e integralidad de la información	<p>1. Insuficiencia de infraestructura tecnológica que garantece custodia, accesibilidad e integralidad del dato.</p> <p>2. Falta de priorización de la compra de herramientas informáticas.</p> <p>3. Ataques informáticos.</p>	<p>Fallas en la oportunidad de la atención que puede generar insatisfacción, deserción del paciente e implicaciones legales</p> <p>Insatisfacción del cliente interno y externo.</p>	<p>El proceso de Gestión de la Información cuenta con los siguientes mecanismos que permitirá mitigar el riesgo así:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Plan anual de adquisiciones.</li> <li>- Manual de Seguridad de la Información.</li> <li>- Procedimiento de Uso y apropiación.</li> </ul>	40	100	<b>RIESGO ALTO</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitoreo y configuración de Firewall perimetral SONICWALL.</li> <li>2. Utilización de herramientas para protección de correos institucionales.</li> <li>3. Aplicación de las políticas de seguridad de la información.</li> <li>4. Despliegue y educación en temas de seguridad de la información.</li> <li>5. Cumplimiento del plan anual de adquisición.</li> <li>6. Priorizar las según lo estipulado en el Manual de contratación.</li> </ol>	Integrantes del proceso Gestión de la Información	2026	<p><b>Indicador 1.</b> Porcentaje de ataques informáticos Controlados al sistema de información: número de ataques controlados en el periodo/ Total de ataques informáticos en el periodo*100. (Meta: 99%).</p> <p><b>Indicador 2.</b> porcentaje Inspecciones Realizadas de seguridad de la información: Cantidad de inspecciones de seguridad realizadas / total de inspecciones programadas*100 (Meta: 98%).</p> <p><b>Indicador 3.</b> Porcentaje de cumplimiento del programa de capacitación y entrenamiento de TI: Número de actividades del plan de capacitación institucional ejecutadas en el período / Número de actividades del plan de capacitación institucional programadas en el período *100. (Meta: 80%)</p>	Líder del proceso Gestión de la Información.

<b>FECHA:</b>	Elaboración: 26/01/2020	<b>Aprobación</b>	<b>Adopción</b>	<b>Versión:</b>	<b>Hoja:</b>
	Modificación: 16/01/2026	Acta No. 001 del 22/01/2026 Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Resolución No. 020 del 22/01/2026	8.0	1

 <b>E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito</b>	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2</b>						<b>CÓDIGO: HSP-GI-SI-PL03 22/01/2026 Versión: 8.0</b>	
	<b>PROCESO: GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN</b>							
	<b>SUBPROCESO: SEGURIDAD Y CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN</b>							
	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO: PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN</b>							

<b>Manejo inadecuado de la protección de datos personales que afectan la confidencialidad de la información</b>	1. El personal involucrado en la recopilación e ingreso de datos clínicos no salvaguarda la confidencialidad del dato. 2. La información que se filtra confidencial de los pacientes puede afectar su entorno social.	Violación a la privacidad del usuario y su familia e implicaciones legales.	El proceso de Gestión de la Información cuenta con los siguientes mecanismos que permitirá mitigar el riesgo así: <ul style="list-style-type: none"> <li>• POLÍTICA DE CONFIDENCIALIDAD, PRIVACIDAD Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES.</li> <li>• ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD PERSONAL DE PLANTA.</li> <li>• ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD CONTRATISTA Y/O AFILIADOS PARTICIPES.</li> <li>• PROCEDIMIENTO : SOLICITUD COPIA DE HISTORIAS CLÍNICAS.</li> <li>• PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE ACCESOS LÓGICOS.</li> </ul>	40	60	<b>RIESGO MEDIO</b>	1. Actualizaciones continuas del sistema de información.  2. Planes de contingencia para prevenir eventos adversos relacionados con la información.  3. Despliegue y educación en temas de seguridad de la información.	Integrantes del proceso Gestión de la Información	2026	<b>Indicador</b> 1. porcentaje Inspecciones Realizadas de seguridad de la información: Cantidad de inspecciones de seguridad realizadas / total de inspecciones programadas*100 (Meta: 98%).	Líder del proceso Gestión de la Información.
<b>Falta de Calidad en la captura de datos de</b>	1. Dificultad en la programación de auditorías que se deben realizar en	Toma de decisiones inadecuadas a nivel directivo.	El proceso de Gestión de la Información cuenta con el siguiente	40	40	<b>RIESGO MEDIO</b>	1. Capacitación a usuarios responsables	Integrantes del proceso Gestión de la	2026	<b>Indicador:</b> 1. Porcentaje de gestión de la calidad Dato del HDSAP	Líder del proceso Gestión de la Información.

<b>FECHA:</b>	<b>Elaboración:</b> <b>26/01/2020</b>	<b>Aprobación</b>		<b>Adopción</b>	<b>Versión:</b>	<b>Hoja:</b>
	<b>Modificación:</b> <b>16/01/2026</b>	<b>Acta No. 001 del 22/01/2026</b> <b>Comité Institucional de Gestión y Desempeño</b>		<b>Resolución No. 020 del 22/01/2026</b>	<b>8.0</b>	<b>2</b>

los registros clínicos y administrativos.	las Historias clínicas para asegurar calidad del dato. 2. Constante cambio de normatividad que generan solicitudes de información que no se ha capturado.		mecanismo para asegurar la calidad en la captura del dato. • PROCEDIMIENTO GESTIÓN DEL DATO. • Comité de historias clínicas.			del registro de información. 2. Validación de fuentes de información.	Información .		Formula: Número de inconsistencias encontradas / Total de reportes revisados *100.(Meta:10%)		
Manejo y uso inadecuado de la tecnología no biomédica.	1. Falta de planeación para la gestión de la tecnología en términos de actualización, parametrización, capacidad, copias de seguridad y capacitación. 2. Falta de conocimiento de uso de la tecnología y cambio de normatividad del sector salud.	Deficiencia en los procesos misionales y apoyo que generan baja productividad.	El proceso de Gestión de la Información cuenta con el siguiente mecanismo para hacer el seguimiento del uso adecuado de la tecnología no biomédica: • PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE INCIDENTES DE SEGURIDAD. • Rondas de capacitación.	20	40	RIESGO BAJO	1. copias de seguridad y equipos de contingencia. 2. Sencibilización sobre buen manejo de los equipos.	Integrantes del proceso Gestión de la Información .	2026	<b>Indicador:</b> 1. Porcentaje de daños de los equipos tecnológicos no biomédicos. Número de equipos dañados no biomédicos / Total de equipos no biomédicos en el área *100 (Meta: 1.0%)	Líder del proceso Gestión de la Información.

FECHA:	Elaboración: 26/01/2020	Aprobación		Adopción	Versión:	Hoja:
	Modificación: 16/01/2026	Acta No. 001 del 22/01/2026 Comité Institucional de Gestión y Desempeño		Resolución No. 020 del 22/01/2026	8.0	3

 E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2</b>		CÓDIGO: <b>HSP-GI-SI-PL03</b> 22/01/2026 Versión: 8.0	
	<b>PROCESO: GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN</b>			
	<b>SUBPROCESO: SEGURIDAD Y CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN</b>			
	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO: PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN</b>			

## 7. ESTRATEGIAS Y/O LINEAS DE ACCION

La ejecución de este plan consiste en llevar a cabo la implementación de los controles propuestos en la matriz anterior, procurando que se realicen dentro de los tiempos establecidos y sean desarrolladas por los responsables asignados.

Para poder realizar con éxito la ejecución de las actividades estará sujeto a la disponibilidad de recursos (humanos, técnicos, tecnológicos, financieros) que faciliten el cumplimiento de las actividades; de acuerdo con la disponibilidad presupuestal.

## 8. INDICADORES Y METAS

Como se observa en la tabla de la matriz anterior, por cada riesgo y por cada control propuesto se han fijado indicadores individuales, pero a nivel general es pertinente establecer un indicador que agrupe todas las actividades el cual quedaría de la siguiente manera y sirve para medir la eficacia en la ejecución del plan:

NOMBRE	FORMULA	META	FRECUENCIA	RESPONSABLE
Porcentaje de ataques informáticos Controlados al sistema de información	número de ataques controlados en el periodo/ Total de ataques informáticos en el periodo*100	99%	Mensual	Mesa de servicio
Porcentaje de Inspecciones o Rondas de seguridad de la información realizadas en el periodo	Cantidad de inspecciones de seguridad realizadas / total de inspecciones de seguridad programadas*100	98%	Mensual	Mesa de servicio
Porcentaje de cumplimiento del programa de capacitación y entrenamiento de TI	Número de actividades del plan de capacitación institucional ejecutadas en el periodo / Número de actividades del plan de capacitación institucional programadas en el periodo *100	80%	Mensual	Mesa de servicio

<b>FECHA:</b>	Elaboración: <b>26/01/2020</b>	<b>Aprobación</b>	<b>Adopción</b>	<b>Versión:</b>	<b>Hoja:</b>
	<b>Modificación:</b> <b>16/01/2026</b>	<b>Acta No. 001 del 22/01/2026</b> Comité Institucional de Gestión y Desempeño	<b>Resolución No. 020 del 22/01/2026</b>	<b>8.0</b>	<b>1</b>

 <b>E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito</b>	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2</b>	<b>CÓDIGO: HSP-GI-SI-PL03 22/01/2026 Versión: 8.0</b>
	<b>PROCESO: GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN</b>	
	<b>SUBPROCESO: SEGURIDAD Y CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN</b>	
	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO: PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN</b>	

Porcentaje de gestión de la calidad Dato del HDSAP	Número de inconsistencias encontradas / Total de reportes revisados *100.	10%	Mensual	Mesa de servicio
Porcentaje de daños de los equipos tecnológicos no biomédicos.	Número de equipos dañados no biomédicos / Total de equipos no biomédicos en el área *100	1%	Mensual	Mesa de servicio

## 9. DOCUMENTOS Y REGISTROS RELACIONADOS

- Política de Confidencialidad, Privacidad y Tratamiento de Datos Personales
- Política General de Seguridad y Privacidad de la Información
- Política Desarrollo Seguro de Software
- Política Claves de Acceso Usuarios
- Política de seguridad física y del entorno
- Política de seguridad para relación con proveedores
- Políticas De Buenas Prácticas En Seguridad De La Información
- Política De Respaldo De Información
- Procedimiento de responsabilidad de la seguridad de la información
- Procedimiento de gestión de activos
- Procedimiento de seguridad ligada a los recursos humanos
- Procedimiento de seguridad en las comunicaciones y operaciones
- Procedimiento de control de acceso lógico
- Procedimiento de adquisición, desarrollo y mantenimiento de sistemas informáticos
- Procedimiento para publicación de información en la página web institucional
- Procedimiento de gestión de incidentes de seguridad
- Procedimiento de gestión de la continuidad del negocio
- Procedimiento de cumplimiento
- Procedimiento de Instalación de software
- Procedimiento de copias de seguridad base de datos
- Procedimiento de copias de seguridad de equipos de cómputo usuarios
- Procedimiento de mantenimiento de equipos de computo
- Procedimiento de restauración de base de datos
- Procedimiento de acceso a la data center
- Procedimiento de aceptación de pruebas para actualización o liberación

<b>FECHA:</b>	Elaboración: 26/01/2020	<b>Aprobación</b>	<b>Adopción</b>	<b>Versión:</b>	<b>Hoja:</b>
	Modificación: 16/01/2026	Acta No. 001 del 22/01/2026 Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Resolución No. 020 del 22/01/2026	8.0	2

 E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2</b>	CÓDIGO: <b>HSP-GI-SI-PL03</b> 22/01/2026 Versión: 8.0
	<b>PROCESO: GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN</b>	
	<b>SUBPROCESO: SEGURIDAD Y CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN</b>	
	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO: PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN</b>	

## 10. RESPONSABLES

- Subgerencia Administrativa y financiera.
- Asesor de Sistemas de información.
- Mesa de servicio de TI.
- Profesional Especializada en Seguridad Informática.
- Coordinadores de procesos

## 11. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- **ISO/IEC 27001:2018** – Sistemas de Gestión de Seguridad de la Información.
- **ISO/IEC 27005:2011** – Gestión de Riesgos de Seguridad de la Información.
- **ISO/IEC 27002:2018** – Controles de Seguridad de la Información.
- **MinTIC (2021)**. Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información – MSPI.
- **MinTIC (2022)**. Guía para la Gestión de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información.
- **Ley 1581 de 2012** – Protección de Datos Personales.
- **Ley 594 de 2000** – Ley General de Archivos (soporta preservación, custodia y riesgos documentales).
- **Ley 1712 de 2014** – Transparencia y Acceso a la Información Pública.

## 12. PARTICIPACIÓN CIUDADANA, APROBACIÓN Y PUBLICACIÓN DEL PLAN

Con el fin de garantizar la participación ciudadana, el presente plan fue publicado en el mes de diciembre de 2025 en el enlace de la página web institucional: <https://hospitalpitalito.gov.co/menu-transparencia/planeacion/plan-de-accion/2555-planes-estrategicos-2026-con-el-objeto-que-la-comunidad-efectue-observaciones/>, con el propósito de recibir comentarios, sugerencias y observaciones por parte de la ciudadanía, durante el periodo comprendido entre el 26 de diciembre de 2025 al 07 de enero de 2026.

<b>FECHA:</b>	Elaboración: 26/01/2020	<b>Aprobación</b>	<b>Adopción</b>	<b>Versión:</b>	<b>Hoja:</b>
	Modificación: 16/01/2026	Acta No. 001 del 22/01/2026 Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Resolución No. 020 del 22/01/2026	8.0	3

 <b>E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito</b>	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.180.134-2</b>	<b>CÓDIGO: HSP-GI-SI-PL03 22/01/2026 Versión: 8.0</b>
	<b>PROCESO: GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN</b>	
	<b>SUBPROCESO: SEGURIDAD Y CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN</b>	
	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO: PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN</b>	

Posterior al cumplimiento del plazo establecido para la publicación del presente plan en la página web institucional (del 26 de diciembre de 2025 al 07 de enero de 2026), no se recibieron observaciones, comentarios ni sugerencias por parte de la ciudadanía. En consecuencia, el presente Plan fue sometido a consideración y aprobación por parte del Comité Institucional de Gestión y Desempeño – MIPG, mediante Acta No. 01 del 22 de Enero de 2026. Finalmente, el Plan quedó adoptado en su versión definitiva y fue publicado en el enlace de transparencia institucional de La E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, disponible en: <https://hospitalpitalito.gov.co/menu-transparencia/planeacion/plan-de-accion/2556-planes-estrategicos-y-plan-de-accion-para-la-vigencia-2026/>

<b>FECHA:</b>	<b>Elaboración: 26/01/2020</b>	<b>Aprobación</b>	<b>Adopción</b>	<b>Versión:</b>	<b>Hoja:</b>
	<b>Modificación: 16/01/2026</b>	<b>Acta No. 001 del 22/01/2026 Comité Institucional de Gestión y Desempeño</b>	<b>Resolución No. 020 del 22/01/2026</b>	<b>8.0</b>	<b>4</b>