PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA.

1. INTRODUCCIÓN

La institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia implementa un método lógico y sistemático en busca de la mejora continua, que posibilite la identificación, análisis, evaluación, tratamiento, monitoreo y comunicación de los riesgos asociados al manejo de la información institucional, con el fin de prevenir y controlar la aparición de los mismos.

En las diferentes actividades y quehacer diario, la institución utiliza las TIC para la captura de información, al igual que su procesamiento y reporte de información en el ámbito interno y externo, con la intención de entregarse de forma segura y oportuna, lo cual posibilita la vulneración de la misma frente ataques, mala manipulación llegando así a problemas de carácter legal, económico y administrativo por lo cual se pretende con éste documento establecer una línea de trabajo para lograr la seguridad y correcta manipulación de datos almacenados en las diferentes bases de datos institucionales.

2. ALCANCE

La vigencia del presente plan es 2019-2020 y aplica para los procesos evidenciados en el Mapa de Procesos Institucional.

3. OBJETIVOS

3.1. GENERAL

Elaborar el Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información alineado con la guía metodológica para la gestión del riesgo del Departamento Administrativo de la Función Pública y las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, decreto 1377 de 2013 y el decreto 886 de 2014.

3.2. ESPECÍFICOS

- Lograr un diagnóstico real de la situación actual de la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia referente a los riesgos de seguridad y privacidad de la información.
- Aplicar metodologías, recomendaciones y mejores prácticas enunciadas por el DAFP y MinTic para el tratamiento de riesgos de seguridad y privacidad de la información.

- Aportar avances al modelo integrado de planeación y gestión en sus políticas de Gobierno Digital, Seguridad Digital, Transparencia, Acceso a la Información Pública y Lucha contra la Corrupción.
- Integrar en el mapa de riesgos institucional los riesgos de seguridad y privacidad de la información.

4. RECURSOS

- **Humano**: La Alta Dirección, oficina de control interno, equipo MIPG, líderes de proceso y líder del proceso de tecnología.
- **Físico**: Infraestructura tecnológica, controles de acceso físico.

5. RESPONSABLES

- La Alta Dirección
- Oficina Gestión Documental
- Equipo MIPG
- Oficina de Control Interno
- Talento Humano
- Líderes de Proceso
- Líder de Tecnología
- Equipo de Comunicaciones

6. MARCO CONCEPTUAL

- Activo: En relación con la seguridad de la información, se refiere a cualquier información o elemento relacionado con el tratamiento de la misma (sistemas, soportes, edificios, personas…) que tenga valor para la organización.
- Amenazas: Causa potencial de un incidente no deseado, que puede provocar daños a un sistema o a la organización.
- Análisis de Riesgo: Proceso para comprender la naturaleza del riesgo y determinar el nivel de riesgo.
- Auditoría: Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias de auditoria y obviamente para determinar el grado en el que se cumplen los criterios de auditoria.
- Ciberseguridad: Capacidad del Estado para minimizar el nivel de riesgo al que están expuestos los ciudadanos, ante amenazas o incidentes de naturaleza cibernética.

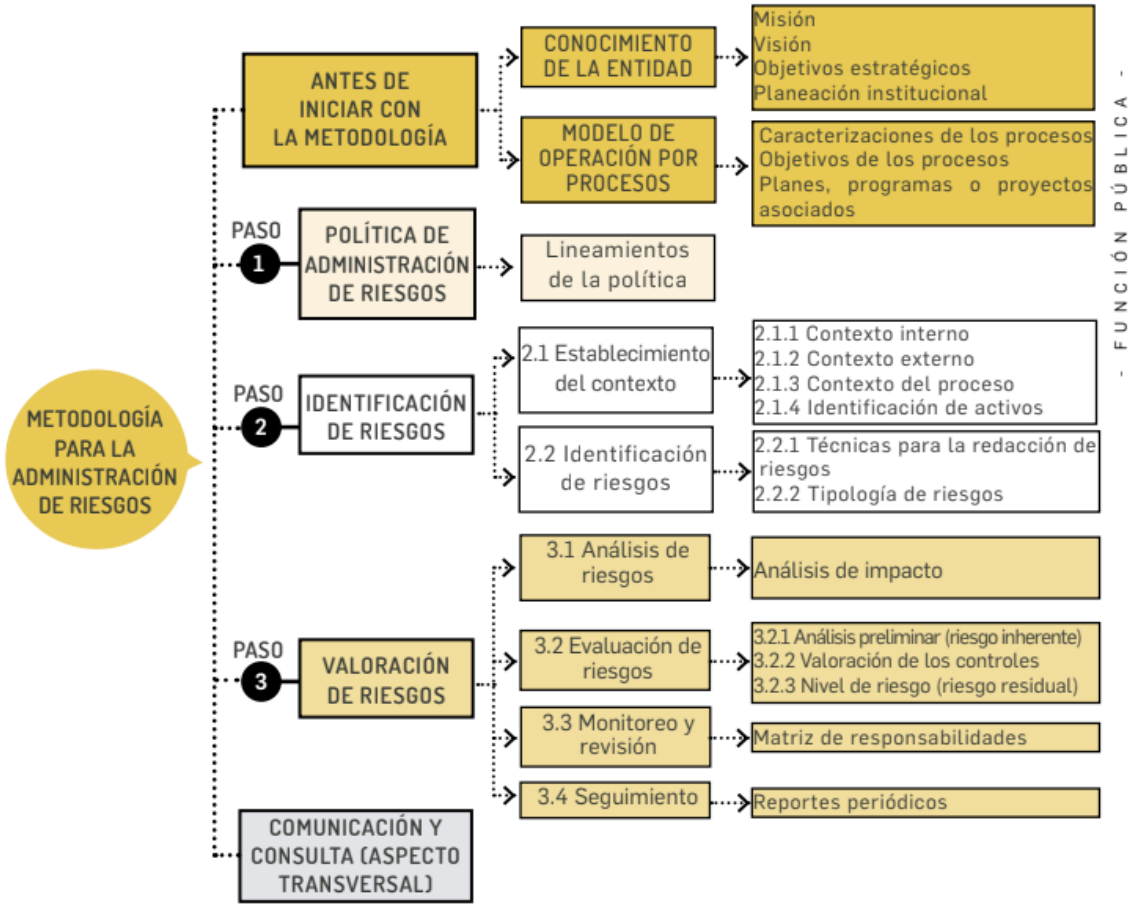
- Ciberespacio: Ámbito o espacio hipotético o imaginario de quienes se encuentran inmersos en la civilización electrónica, la informática y la cibernética. (CONPES 3701, Tomado de la Academia de la lengua Española). Control Las políticas, los procedimientos, las prácticas y las estructuras organizativas concebidas para mantener los riesgos de seguridad de la información por debajo del nivel de riesgo asumido. Control es también utilizado como sinónimo de salvaguarda o contramedida. En una definición más simple, es una medida que modifica el riesgo.
- Declaración de aplicabilidad: Documento que enumera los controles aplicados por el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información – SGSI, de la organización tras el resultado de los procesos de evaluación y tratamiento de riesgos y su justificación, así como la justificación de las exclusiones de controles del anexo A de ISO 27001.
- Gestión de incidentes de seguridad de la información Procesos para detectar, reportar, evaluar, responder, tratar y aprender de los incidentes de seguridad de la información.
- Plan de continuidad del negocio: Plan orientado a permitir la continuación de las principales funciones misionales o del negocio en el caso de un evento imprevisto que las ponga en peligro.
- Plan de tratamiento de riesgos: Documento que define las acciones para gestionar los riesgos de seguridad de la información inaceptables e implantar los controles necesarios para proteger la misma.
- Riesgo: Posibilidad de que una amenaza concreta pueda explotar una vulnerabilidad para causar una pérdida o daño en un activo de información. Suele considerarse como una combinación de la probabilidad de un evento y sus consecuencias.
- Seguridad de la información: Preservación de la confidencialidad, integridad, y disponibilidad de la información.
- Sistema de Gestión de Seguridad de la Información SGSI: Conjunto de elementos interrelacionados 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.
- Trazabilidad: Cualidad que permite que todas las acciones realizadas sobre la información o un sistema de tratamiento de la información sean asociadas de modo inequívoco a un individuo o entidad.
- Vulnerabilidad: Debilidad de un activo o control que puede ser explotada por una o más amenazas.

- Parte interesada: Persona u organización que puede afectar a, ser afectada por o percibirse a sí misma como afectada por una decisión o actividad.

7. MARCO NORMATIVO

- Anexo 1 - Resolución 3564 de 2015 - Reglamenta aspectos relacionados con la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública
- Decreto Reglamentario Único 1081 de 2015 - Reglamento sobre la gestión de la información pública
- Título 9 - Decreto 1078 de 2015 - Decreto Único Reglamentario del Sector de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones
- Ley 1712 de 2014 - Ley de Transparencia y acceso a la información pública
- Ley 57 de 1985 -Publicidad de los actos y documentos oficiales
- Ley 594 de 2000 - Ley General de Archivos
- Ley Estatutaria 1757 de 2015 - Promoción y protección del derecho a la participación democrática
- Ley estatutaria 1618 de 2013: Ejercicio pleno de las personas con discapacidad
- Ley 1437 de 2011: Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo
- Acuerdo 03 de 2015 del Archivo General de la Nación Lineamientos generales sobre la gestión de documentos electrónicos
- Decreto 019 de 2012 - Suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública
- Decreto 2364 de 2012 - Firma electrónica
- Ley 962 de 2005 - Racionalización de trámites y procedimientos administrativos procedimientos administrativos
- Decreto 1747 de 2000 - Entidades de certificación, los certificados y las firmas digitales
- Ley 527 de 1999 - Ley de Comercio Electrónico
- Decreto Ley 2150 de 1995 - Suprimen y reforman regulaciones, procedimientos o trámites innecesarios existentes en la Administración Pública
- Ley Estatutaria 1581 de 2012 - Protección de datos personales
- Ley 1266 de 2008 - Disposiciones generales de habeas data y se regula el manejo de la información

8. METODOLOGÍA DE IMPLEMENTACIÓN



Fuente: Cartilla de administración de riesgos del DAFP ISO 31000:2018

8.1. ACTIVIDADES Y ENTREGABLES DE LAS FASES DE LA METODOLOGÍA DE IMPLEMENTACIÓN

8.1.1. Fase I – Caracterización de los sistemas de gestión y de los procesos de la Entidad

Dentro de esta fase se realizan las siguientes actividades:

- Listado Maestro de Registros en el SIG Actualizado
- Identificación de procedimientos actualizados

- Inventario de activos de información

8.1.2. Fase II – Identificación de riesgos

Dentro de esta fase se realizan las siguientes actividades:

- Identificación de causas
- Identificación de riesgo.
- Establecer las consecuencias.
- Tipificar y valorar el riesgo
- Determinar el impacto
- Determinar la probabilidad
- Determinar el nivel de riesgo inherente y residual

8.1.3. Fase III – Valoración de controles:

- Identificación del tipo de control
- Calificar el tipo de control.
- Valoración de la eficiencia del control.

8.1.4. Fase IV – Tratamiento de los riesgos

- Calculo estimado del riesgo residual
- Selección de la opción de tratamiento
- Determinar las acciones de mitigación del riesgo

8.1.5. Fase V – Seguimiento y Evaluación.

- Realizar seguimiento a la autoevaluación de la gestión por áreas
- Realizar monitoreo de los riesgos a través de la evaluación independiente que realiza la Entidad y el líder del sistema de gestión de seguridad y privacidad de la información.
- Determinar las alertas que se generen a partir de los resultados de las mediciones anteriores
- Aplicar acciones de mejora continua resultado de las auditorias, de los mapas de riesgos y planes de acción.

- Socialización de resultados

9. DESARROLLO DEL PLAN

El seguimiento del presente plan se realiza conforme a los diferentes informes y tiempos establecidos en el Plan de Acción por proceso, y es registrado en un documento de control de avance del mismo, y a su vez quedará registrado el resultado en el mapa de riesgos institucional con su debida identificación como “Riesgo de Seguridad y Privacidad de la Información”.