

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCION	5
2. OBJETIVO	5
3. ALCANCE	5
4. DEFINICIONES	6
5. POLÍTICA GLOBAL DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	10
6. COMPROMISO DE LA DIRECCION.....	11
7. SANCIONES PARA LAS VIOLACIONES A LAS POLÍTICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	12
8. POLÍTICAS DE LA ORGANIZACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	12
8.1.POLÍTICA DE ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION	12
8.1.1. Normas que rigen para la estructura organizacional de seguridad de la información	12
8.2. POLITICA PARA USO DE DISPOSITIVOS MOVILES.....	14
8.2.1. Normas para uso de dispositivos móviles	14
8.3. POLITICA PARA USO DE CONEXIONES REMOTAS	15
8.3.1. Normas para uso de conexiones remotas	15
9. POLÍTICAS DE SEGURIDAD DEL PERSONAL	16
9.1. POLÍTICA RELACIONADA CON LA VINCULACIÓN DE EMPLEADOS	16
9.1.1. Normas relacionadas con la vinculación de empleados	17
9.2. POLÍTICA APLICABLE DURANTE LA VINCULACION DE EMPLEADOS Y PERSONAL PROVISTO POR TERCEROS	17
9.2.1. Normas aplicables durante la Vinculación de Empleados y Personal Provisto por Terceros	18
9.3. POLÍTICA DE DESVINCULACIÓN, LICENCIAS, VACACIONES O CAMBIO DE LABORES DE LOS EMPLEADOS Y PERSONAL PROVISTO POR TERCEROS	19
9.3.1. Normas para la desvinculación, licencias, vacaciones o cambios de labores de los empleados y personal provisto por terceros.....	19
10. POLÍTICAS DE GESTIÓN DE ACTIVOS DE INFORMACIÓN	20
10.1. POLÍTICA DE RESPONSABILIDAD POR LOS ACTIVOS	20
10.1.1. Normas de responsabilidad por los activos	20
10.2. POLÍTICA DE CLASIFICACIÓN Y MANEJO DE LA INFORMACIÓN	22
10.2.1. Normas para la clasificación y manejo de la información	23
10.3. POLITICA PARA USO DE TOKENS DE SEGURIDAD	25
10.3.1. Normas para uso de tokens de seguridad.....	25



MANUAL DE POLITICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN

Código: A-GTI-M-002

Versión:002

Fecha: Enero 2019

Página: 2 de 66

10.4. POLÍTICA DE USO DE PERIFERICOS Y MEDIOS DE ALMACENAMIENTO	26
10.4.1. Normas uso de periféricos y medios de almacenamiento.....	27
11. POLÍTICAS DE CONTROL DE ACCESO.....	27
11.1. POLÍTICA DE ACCESO A REDES Y RECURSOS DE RED.....	27
11.1.1. Normas de acceso a redes y recursos de red	28
11.2. POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DE ACCESO DE USUARIOS	28
11.2.1. Normas de administración de acceso de usuarios	29
11.3 POLÍTICA DE RESPONSABILIDADES DE ACCESO DE LOS USUARIOS.....	30
11.3.1. Normas de responsabilidades de acceso para todos los usuarios	30
11.4. POLÍTICA DE USO DE ALTOS PRIVILEGIOS Y UTILITARIOS DE ADMINISTRACION.....	30
11.4.1. Normas de uso de altos privilegios y utilitarios de administración	31
11.5. POLÍTICA DE CONTROL DE ACCESO A SISTEMAS Y APLICATIVOS	32
11.5.1. Normas de control de acceso a sistemas y aplicativos.....	32
12. POLÍTICAS DE CRIPTOGRAFIA	34
12.1. POLÍTICA DE CONTROLES CRIPTOGRAFICOS	34
12.1.1. Normas de controles criptográficos	34
13. POLÍTICAS DE SEGURIDAD FISICA Y MEDIOAMBIENTAL	35
13.1. POLÍTICA DE AREAS SEGURAS	35
13.1.1. Normas de áreas seguras	35
13.2. POLÍTICA DE SEGURIDAD PARA LOS EQUIPOS INSTITUCIONALES	37
13.2.1. Normas de seguridad para los equipos institucionales	37
14. POLITICAS DE SEGURIDAD EN LAS OPERACIONES	40
14.1. POLÍTICA DE ASIGNACIÓN DE RESPONSABILIDADES OPERATIVAS	40
14.1.1. Normas de asignación de responsabilidades operativas de la Jefatura de Sistemas	40
14.2. POLÍTICA DE PROTECCIÓN FRENTE A SOFTWARE MALICIOSO	41
14.2.1. Normas de protección frente a software malicioso	41
14.3. POLÍTICA DE COPIAS DE RESPALDO DE LA INFORMACIÓN.....	42
14.3.1. Normas de copias de respaldo de la información.....	43
14.4 POLÍTICA DE REGISTRO DE EVENTOS Y MONITOREO DE LOS RECURSOS TECNOLÓGICOS Y LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN.....	44
14.4.1 Normas de registro de eventos y monitoreo de los recursos tecnológicos y los sistemas de información	44
14.5. POLITICA DE CONTROL AL SOFTWARE OPERATIVO.....	45



MANUAL DE POLITICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN

Código: A-GTI-M-002

Versión:002

Fecha: Enero 2019

Página: 3 de 66

14.5.1. Normas de control al software operativo para la Jefatura de Sistemas	45
14.6. POLÍTICA DE GESTIÓN DE VULNERABILIDADES	46
14.6.1. Normas para la gestión de vulnerabilidades para la Jefatura de Sistemas	46
15. POLÍTICAS DE SEGURIDAD EN LAS COMUNICACIONES	46
15.1. POLÍTICA DE GESTION Y ASEGURAMIENTO DE LAS REDES DE DATOS	46
15.1.1. Normas de gestión y aseguramiento de las redes de datos para la Jefatura de Sistemas	47
15.2. POLÍTICA DE USO DEL CORREO ELECTRONICO	47
15.2.1. Normas de uso del correo electrónico	48
15.3. POLÍTICA DE USO ADECUADO DE INTERNET	49
15.3.1. Normas de uso adecuado de internet	49
15.4. POLÍTICA DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN	50
15.4.1. Normas de intercambio de información	51
16. POLÍTICAS DE ADQUISICIÓN, DESARROLLO Y MANTENIMIENTO DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	53
16.1. POLÍTICA PARA EL ESTABLECIMIENTO DE REQUISITOS DE SEGURIDAD	53
16.1.1. Normas para el establecimiento de requisitos de seguridad	54
16.2. POLÍTICA DE DESARROLLO SEGURO, REALIZACION DE PRUEBAS Y SOPORTE DE LOS SISTEMAS	55
16.2.1. Normas de desarrollo seguro, realización de pruebas y soporte de los sistemas	55
16.3. POLÍTICA PARA LA PROTECCION DE LOS DATOS DE PRUEBA	58
16.3.1. Normas para la protección de los datos de prueba para la Jefatura de Sistemas	58
17. POLÍTICAS QUE RIGEN DE LA RELACION CON TERCERAS PARTES	58
17.1. POLÍTICA DE INCLUSION DE CONDICIONES DE SEGURIDAD EN LA RELACIÓN CON TERCERAS PARTES	58
17.1.1. Normas de inclusión de condiciones de seguridad en la relación con terceras partes	58
17.2. POLÍTICA DE GESTION DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE TERCERAS PARTES	59
17.2.1. Normas de gestión de la prestación de servicios de terceras partes	60
18. POLÍTICAS DE GESTIÓN DE INCIDENTES DE SEGURIDAD	60
18.1. POLÍTICA PARA EL REPORTE Y TRATAMIENTO DE INCIDENTES DE SEGURIDAD	60
18.1.1. Normas para el reporte y tratamiento de incidentes de seguridad	61
19. POLÍTICAS DE INCLUSION DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION EN LA GESTIÓN DE LA CONTINUIDAD DEL NEGOCIO	62



MANUAL DE POLITICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN

Código: A-GTI-M-002

Versión:002

Fecha: Enero 2019

Página: 4 de 66

19.1. POLÍTICA DE CONTINUIDAD, CONTINGENCIA, RECUPERACIÓN Y RETORNO A LA NORMALIDAD CON CONSIDERACIONES DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION.....	62
19.1.1. Normas de continuidad, contingencia, recuperación y retorno a la normalidad con consideraciones de seguridad de la información.....	62
19.2. POLÍTICA DE REDUNDANCIA.....	63
19.2.1. Normas de redundancia para la Jefatura de Sistemas.....	64
20. POLÍTICAS DE CUMPLIMIENTO.....	64
20.1. POLÍTICA DE CUMPLIMIENTO CON REQUISITOS LEGALES Y CONTRACTUALES.....	64
20.1.1. Normas de cumplimiento con requisitos legales y contractuales.....	64
21. COMITÉ DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION.....	65
22. ANÁLISIS Y VALIDACIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	65
23. ANEXOS.....	66
24. CONTROL DE CAMBIOS.....	66

	MANUAL DE POLITICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	Código: A-GTI-M-002
		Versión:002
		Fecha: Enero 2019
		Página: 5 de 66

1. INTRODUCCION

La Clínica Antioquia S.A identifica la información como un activo de la organización indispensable en la conducción y consecución de los objetivos definidos en el plan estratégico, razón por la cual es necesario que la institución defina el marco en el cual se asegure que la información es protegida de una manera adecuada independientemente de la forma en la que ésta sea manejada, procesada, transportada o almacenada.

Este documento describe las políticas y normas de seguridad de la información definidas por Clínica Antioquia S.A. Para la elaboración del mismo, se toman como base las leyes y demás regulaciones aplicables, la norma ISO 27001:2013 y las recomendaciones del estándar ISO 27002:2013.

Las políticas incluidas en este manual se constituyen como parte fundamental del sistema de gestión de seguridad de la información de Clínica Antioquia S.A. y se convierten en la base para la implantación de los controles, procedimientos y estándares descritos en el presente documento.

La seguridad de la información es una prioridad para Clínica Antioquia S.A., por lo tanto, debe ser responsabilidad de todos garantizar que no se realicen actividades que contravengan cada una estas políticas.

2. OBJETIVO

El objetivo de este documento es establecer las políticas en seguridad de la información de Clínica Antioquia S.A., con el fin de regular la gestión de la seguridad de la información al interior de la entidad.

3. ALCANCE

Las políticas de seguridad de la información cubren todos los aspectos administrativos, financieros, asistenciales y de control que deben ser cumplidos por los directivos, empleados y terceros que laboren o tengan relación con Clínica Antioquia S.A., para conseguir un adecuado nivel de protección de las características de seguridad y calidad de la información relacionada.

	MANUAL DE POLITICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	Código: A-GTI-M-002
		Versión:002
		Fecha: Enero 2019
		Página: 6 de 66

4. DEFINICIONES

Activo de información: cualquier componente (humano, tecnológico, software, documental o de infraestructura) que soporta uno o más procesos de la clínica.

Acuerdo de Confidencialidad: es un documento en los que los empleados de Clínica Antioquia S.A. o los provistos por terceras partes manifiestan su voluntad de mantener la confidencialidad de la información de la Clínica, comprometiéndose a no divulgar, usar o explotar la información confidencial a la que tengan acceso en virtud de la labor que desarrollan dentro de la misma.

Análisis de riesgos de seguridad de la información: proceso sistemático de identificación de fuentes, estimación de impactos y probabilidades y comparación de dichas variables contra criterios de evaluación para determinar las consecuencias potenciales de pérdida de confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información.

Autenticación: es el procedimiento de comprobación de la identidad de un usuario o recurso tecnológico al tratar de acceder a un recurso de procesamiento o sistema de información.

Centros de cableado: Cuartos donde se deberán instalar los dispositivos de comunicación y cableado. Al igual que los centros de cómputo, los centros de cableado deben cumplir requisitos de acceso físico, materiales de paredes, pisos y techos, suministro de alimentación eléctrica y condiciones de temperatura y humedad.

Centro de cómputo: es una zona específica para el almacenamiento de múltiples computadores para un fin específico, los cuales se encuentran conectados entre sí a través de una red de datos. El centro de cómputo debe cumplir ciertos estándares con el fin de garantizar los controles de acceso físico, los materiales de paredes, pisos y techos, el suministro de alimentación eléctrica y las condiciones medioambientales adecuadas.

Cifrado: es la transformación de los datos mediante el uso de la criptografía para producir datos ininteligibles (cifrados) y asegurar su confidencialidad. El cifrado es una técnica muy útil para prevenir

	MANUAL DE POLITICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	Código: A-GTI-M-002
		Versión:002
		Fecha: Enero 2019
		Página: 7 de 66

la fuga de información, el monitoreo no autorizado e incluso el acceso no autorizado a los repositorios de información.

Confidencialidad: es la garantía de que la información no está disponible o divulgada a personas, entidades o procesos no autorizados.

Control: es toda actividad o proceso encaminado a mitigar o evitar un riesgo. Incluye políticas, procedimientos, guías, estructuras organizacionales y buenas prácticas, que pueden ser de carácter administrativo, tecnológico, físico o legal.

Criptografía: es la disciplina que agrupa a los principios, medios y métodos para la transformación de datos con el fin de ocultar el contenido de su información, establecer su autenticidad, prevenir su modificación no detectada, prevenir su repudio, y/o prevenir su uso no autorizado.

Custodio del activo de información: es la unidad organizacional o proceso, designado por los propietarios, encargado de mantener las medidas de protección establecidas sobre los activos de información confiados.

Derechos de Autor: es un conjunto de normas y principios que regulan los derechos morales y patrimoniales que la ley concede a los autores por el solo hecho de la creación de una obra literaria, artística o científica, tanto publicada o que todavía no se haya publicado.

Disponibilidad: Es la garantía de que los usuarios autorizados tienen acceso a la información y a los activos asociados cuando lo requieren.

Equipo de cómputo: dispositivo electrónico capaz de recibir un conjunto de instrucciones y ejecutarlas realizando cálculos sobre los datos numéricos, o bien compilando y correlacionando otros tipos de información.

Guías de clasificación de la información: directrices para catalogar la información de la entidad y hacer una distinción entre la información que es crítica y aquella que lo es menos o no lo es y, de

	MANUAL DE POLITICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	Código: A-GTI-M-002
		Versión:002
		Fecha: Enero 2019
		Página: 8 de 66

acuerdo con esto, establecer diferencias entre las medidas de seguridad a aplicar para preservar los criterios de confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información

Hacking ético: es el conjunto de actividades para ingresar a las redes de datos y voz de la institución con el objeto de lograr un alto grado de penetración en los sistemas, de forma controlada, sin ninguna intención maliciosa, ni delictiva y sin generar daños en los sistemas o redes, con el propósito de mostrar el nivel efectivo de riesgo a lo cual está expuesta la información, y proponer eventuales acciones correctivas para mejorar el nivel de seguridad.

Incidente de Seguridad: es un evento adverso, confirmado o bajo sospecha, que haya vulnerado la seguridad de la información o que intente vulnerarla, sin importar la información afectada, la plataforma tecnológica, la frecuencia, la consecuencia, el número de veces ocurrido o el origen (interno o externo).

Integridad: es la protección de la exactitud y estado completo de los activos.

Inventario de activos de información: es una lista ordenada y documentada de los activos de información pertenecientes a la Clínica.

Licencia de software: es un contrato en donde se especifican todas las normas y cláusulas que rigen el uso de un determinado producto de software, teniendo en cuenta aspectos como: alcances de uso, instalación, reproducción y copia de estos productos.

Medio removible: es cualquier componente extraíble de hardware que sea usado para el almacenamiento de información; los medios removibles incluyen cintas, discos duros removibles, CDs, DVDs y unidades de almacenamiento USB, entre otras.

Perfiles de usuario: son grupos que concentran varios usuarios con similares necesidades de información y autorizaciones idénticas sobre los recursos tecnológicos o los sistemas de información a los cuales se les concede acceso de acuerdo con las funciones realizadas. Las modificaciones sobre un perfil de usuario afectan a todos los usuarios cobijados dentro de él.

	MANUAL DE POLITICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	Código: A-GTI-M-002
		Versión:002
		Fecha: Enero 2019
		Página: 9 de 66

Propiedad intelectual: es el reconocimiento de un derecho particular en favor de un autor u otros titulares de derechos, sobre las obras del intelecto humano. Este reconocimiento es aplicable a cualquier propiedad que se considere de naturaleza intelectual y merecedora de protección, incluyendo las invenciones científicas y tecnológicas, las producciones literarias o artísticas, las marcas y los identificadores, los dibujos y modelos industriales y las indicaciones geográficas.

Propietario de la información: es la unidad organizacional o proceso donde se crean los activos de información.

Recursos tecnológicos: son aquellos componentes de hardware y software tales como: servidores (de aplicaciones y de servicios de red), estaciones de trabajo, equipos portátiles, dispositivos de comunicaciones y de seguridad, servicios de red de datos y bases de datos, entre otros, los cuales tienen como finalidad apoyar las tareas administrativas necesarias para el buen funcionamiento y la optimización del trabajo.

Registros de Auditoría: son archivos donde son registrados los eventos que se han identificado en los sistemas de información, recursos tecnológicos y redes de datos de la clínica. Dichos eventos pueden ser, entre otros, identificación de usuarios, eventos y acciones ejecutadas, terminales o ubicaciones, intentos de acceso exitosos y fallidos, cambios a la configuración, uso de utilidades y fallas de los sistemas.

Responsable por el activo de información: es la persona o grupo de personas, designadas por los propietarios, encargados de velar por la confidencialidad, la integridad y disponibilidad de los activos de información y decidir la forma de usar, identificar, clasificar y proteger dichos activos a su cargo.

SGSI: Sistema de Gestión de Seguridad de la Información.

Sistema de información: es un conjunto organizado de datos, operaciones y transacciones que interactúan para el almacenamiento y procesamiento de la información que, a su vez, requiere la interacción de uno o más activos de información para efectuar sus tareas. Un sistema de información es todo componente de software ya sea de origen interno, es decir desarrollado en Clínica Antioquia

	MANUAL DE POLITICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	Código: A-GTI-M-002
		Versión:002
		Fecha: Enero 2019
		Página: 10 de 66

S.A. o de origen externo ya sea adquirido por la entidad como un producto estándar de mercado o desarrollado para las necesidades de ésta.

Sistemas de control ambiental: son sistemas que utilizan la climatización, un proceso de tratamiento del aire que permite modificar ciertas características del mismo, fundamentalmente humedad y temperatura y, de manera adicional, también permite controlar su pureza y su movimiento.

Software malicioso: es una variedad de software o programas de códigos hostiles e intrusivos que tienen como objeto infiltrarse o dañar los recursos tecnológicos, sistemas operativos, redes de datos o sistemas de información.

Terceros: todas las personas, jurídicas o naturales, como proveedores, contratistas, consultores o empleados que provean servicios o productos a la entidad.

Vulnerabilidades: son las debilidades, hoyos de seguridad o flaquezas inherentes a los activos de información que pueden ser explotadas por factores externos y no controlables por la Clínica (amenazas), las cuales se constituyen en fuentes de riesgo.

5. POLÍTICA GLOBAL DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN

En CLINICA ANTIOQUIA S.A. la información es un activo fundamental para la prestación de sus servicios y la toma de decisiones eficientes, razón por la cual existe un compromiso expreso de protección de sus propiedades más significativas como parte de una estrategia orientada a la continuidad del negocio, la administración de riesgos y la consolidación de una cultura de seguridad.

Consciente de las necesidades actuales, CLINICA ANTIOQUIA S.A. implementa un modelo de gestión de seguridad de la información como la herramienta que permite identificar y minimizar los riesgos a los cuales se expone la información, ayuda a la reducción de costos operativos y financieros, establece una cultura de seguridad y garantiza el cumplimiento de los requerimientos legales, contractuales, regulatorios y de negocio vigentes.

	MANUAL DE POLITICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	Código: A-GTI-M-002
		Versión:002
		Fecha: Enero 2019
		Página: 11 de 66

Los empleados, personal externo, proveedores y todos aquellos que tengan responsabilidades sobre las fuentes, repositorios y recursos de procesamiento de la información de CLINICA ANTIOQUIA S.A., deben adoptar los lineamientos contenidos en el presente documento y en los documentos relacionados con él, con el fin de mantener la confidencialidad, la integridad y asegurar la disponibilidad de la información.

La Política Global de Seguridad de la Información de CLINICA ANTIOQUIA S.A. se encuentra soportada por políticas, normas y procedimientos específicos los cuales guiarán el manejo adecuado de la información de la institución. Adicionalmente, se establecerán políticas específicas de seguridad de la información las cuales se fundamentan en los dominios y objetivos de control del Anexo A de la norma internacional ISO 27001:2013.

El Comité de Seguridad de la información tendrá la potestad de modificar la Política Global o las Políticas Específicas de Seguridad de la Información de acuerdo con las necesidades de revisión establecidas periódicamente o a la aplicabilidad de las mismas.

6. COMPROMISO DE LA DIRECCION

La Gerencia de CLINICA ANTIOQUIA S.A. aprueba esta Política de Seguridad de la Información como muestra de su compromiso y apoyo en el diseño e implementación de políticas eficientes que garanticen la seguridad de la información de la entidad.

La Gerencia y las Direcciones de la entidad demuestran su compromiso a través de:

- La revisión y aprobación de las Políticas de Seguridad de la Información contenidas en este documento.
- La promoción activa de una cultura de seguridad.
- Facilitar la divulgación de este manual a todos los empleados de la entidad.
- El aseguramiento de los recursos adecuados para implementar y mantener las políticas de seguridad de la información.
- La verificación del cumplimiento de las políticas aquí mencionadas.

	MANUAL DE POLITICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	Código: A-GTI-M-002
		Versión:002
		Fecha: Enero 2019
		Página: 12 de 66

7. SANCIONES PARA LAS VIOLACIONES A LAS POLÍTICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN

La Política de Seguridad de la Información pretende instituir y afianzar la cultura de seguridad de la información entre los empleados, personal externo, clientes y proveedores de CLINICA ANTIOQUIA S.A. Por tal razón, es necesario que las violaciones a las Políticas Seguridad de la Información sean clasificadas, con el objetivo de aplicar medidas correctivas conforme con los niveles de clasificación definidos y mitigar posibles afectaciones contra la seguridad de la información. Las medidas correctivas pueden considerar desde acciones administrativas, hasta acciones de orden disciplinario o penal, de acuerdo con las circunstancias, si así lo ameritan.

8. POLÍTICAS DE LA ORGANIZACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN

8.1. POLÍTICA DE ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION

La CLINICA ANTIOQUIA S.A. establece un esquema de seguridad de la información en donde existen roles y responsabilidades definidos, que consideren actividades de administración, operación y gestión de la seguridad de la información.

8.1.1. Normas que rigen para la estructura organizacional de seguridad de la información

8.1.1.1 Normas de la Gerencia:

- Definir y establecer el procedimiento de contacto con las autoridades en caso de ser requerido, así como los responsables para establecer dicho contacto.
- Revisar y aprobar las Políticas de Seguridad de la Información contenidas en este documento.
- Promover activamente una cultura de seguridad de la información en la clínica.
- Facilitar la divulgación de las Políticas de Seguridad de la Información a todos los empleados de la entidad y al personal provisto por terceras partes.
- Asignar los recursos, la infraestructura física y el personal necesario para la gestión de la seguridad de la información de la Clínica.

	MANUAL DE POLITICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	Código: A-GTI-M-002
		Versión:002
		Fecha: Enero 2019
		Página: 13 de 66

8.1.1.2 Normas de la Jefatura de Sistemas:

- Actualizar y presentar ante la Gerencia las Políticas de Seguridad de la Información, la metodología para el análisis de riesgos de seguridad y la metodología para la clasificación de la información, según lo considere pertinente.
- Analizar los incidentes de seguridad que le son escalados y activar el procedimiento de contacto con las autoridades, cuando lo estime necesario.
- Verificar el cumplimiento de las políticas de seguridad de la información aquí mencionadas.
- Liderar la generación de lineamientos para gestionar la seguridad de la información de la CLINICA ANTIOQUIA S.A. y el establecimiento de controles técnicos, físicos y administrativos derivados de análisis de riesgos de seguridad.
- Validar y monitorear de manera periódica la implantación de los controles de seguridad establecidos.
- Asignar las funciones, roles y responsabilidades, a su personal para la operación y administración de la plataforma tecnológica de la institución. Dichas funciones, roles y responsabilidades deben encontrarse documentadas y apropiadamente segregadas.

8.1.1.3 Normas del Área De Calidad:

- Planear y ejecutar las auditorías internas al Sistema de Gestión de Seguridad de la Información de CLINICA ANTIOQUIA S.A. a fin de determinar si las políticas, procesos, procedimientos y controles establecidos están conformes con los requerimientos institucionales, requerimientos de seguridad y regulaciones aplicables.
- Ejecutar revisiones totales o parciales de los procesos o áreas que hacen parte del alcance del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información, con el fin de verificar la eficacia de las acciones correctivas cuando sean identificadas no conformidades.
- Informar a las áreas responsables los hallazgos de las auditorías.

8.1.1.4 Normas para Todos los Usuarios:

- Los Empleados y personal provisto por terceras partes que realicen labores en o para la CLINICA ANTIOQUIA S.A., tienen la responsabilidad de cumplir con las políticas, normas, procedimientos y estándares referentes a la seguridad de la información.

	MANUAL DE POLITICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	Código: A-GTI-M-002
		Versión:002
		Fecha: Enero 2019
		Página: 14 de 66

8.2. POLITICA PARA USO DE DISPOSITIVOS MOVILES

La CLINICA ANTIOQUIA S.A. provee las condiciones para el manejo de los dispositivos móviles (teléfonos, inteligentes y tabletas, entre otros) institucionales y personales que hagan uso de servicios de la institución. Así mismo, velará porque el personal haga un uso responsable de los servicios y equipos proporcionados por la entidad.

8.2.1. Normas para uso de dispositivos móviles

8.2.1.1 Normas de la Jefatura de Sistemas:

- Investigar y probar las opciones de protección de los dispositivos móviles institucionales y personales que hagan uso de los servicios provistos por la Clínica.
- Establecer las configuraciones aceptables para los dispositivos móviles institucionales o personales que hagan uso de los servicios provistos por la CLINICA ANTIOQUIA S.A.
- Establecer un método de bloqueo (por ejemplo, contraseñas, biométricos, patrones, reconocimiento de voz) para los dispositivos móviles institucionales que serán entregados a los usuarios. Se debe configurar estos dispositivos para que pasado un tiempo de inactividad pasen automáticamente a modo de suspensión y, en consecuencia, se active el bloqueo de la pantalla el cual requerirá el método de desbloqueo configurado.
- Activar la opción de cifrado de la memoria de almacenamiento de los dispositivos móviles institucionales haciendo imposible la copia o extracción de datos si no se conoce el método de desbloqueo.
- Configurar la opción de borrado remoto de información en los dispositivos móviles institucionales, con el fin de eliminar los datos de dichos dispositivos y restaurarlos a los valores de fábrica, de forma remota, evitando así divulgación no autorizada de información en caso de pérdida o hurto.
- Contar con una solución de copias de seguridad para la información contenida en los dispositivos móviles institucionales de la Clínica; dichas copias deben acogerse a la Política de Copias de Respaldo de la Información.
- Instalar un software de antivirus en los dispositivos móviles institucionales, y debe verificar que los equipos personales cuenten con un software de antivirus reconocido.
- Activar los códigos de seguridad de la tarjeta SIM para los dispositivos móviles institucionales

	MANUAL DE POLITICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	Código: A-GTI-M-002
		Versión:002
		Fecha: Enero 2019
		Página: 15 de 66

(Teléfonos inteligentes y tabletas, entre otros) antes de asignarlos a los usuarios y almacenar estos códigos en un lugar seguro.

8.2.1.2 Normas para Todos los Usuarios

- Evitar usar los dispositivos móviles institucionales en lugares que no les ofrezcan las garantías de seguridad física necesarias para evitar pérdida o robo de estos.
- Modificar las configuraciones de seguridad de los dispositivos móviles institucionales bajo su responsabilidad, ni desinstalar el software provisto con ellos al momento de su entrega.
- Evitar la instalación de programas desde fuentes desconocidas; se deben instalar aplicaciones únicamente desde los repositorios oficiales de los dispositivos móviles institucionales.
- Cada vez que el sistema de sus dispositivos móviles institucionales notifique de una actualización disponible, aceptar y aplicar la nueva versión.
- Evitar hacer uso de redes inalámbricas de uso público, así como deben desactivar las redes inalámbricas como WIFI, Bluetooth, o infrarrojos en los dispositivos móviles institucionales asignados.
- Evitar conectar los dispositivos móviles institucionales asignados por puerto USB a cualquier computador público, de hoteles o cafés internet, entre otros.
- No deben almacenar videos, fotografías o información personal en los dispositivos móviles institucionales asignados.

8.3. POLITICA PARA USO DE CONEXIONES REMOTAS

La CLINICA ANTIOQUIA S.A. establece las circunstancias y requisitos para el establecimiento de conexiones remotas a la plataforma tecnológica de la institución; así mismo, suministra las herramientas y controles necesarios para que dichas conexiones se realicen de manera segura.

8.3.1. Normas para uso de conexiones remotas

8.3.1.1 Normas para la Jefatura de Sistemas

- Analizar y aprobar los métodos de conexión remota a la plataforma tecnológica de la CLINICA ANTIOQUIA S.A.

	MANUAL DE POLITICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	Código: A-GTI-M-002
		Versión:002
		Fecha: Enero 2019
		Página: 16 de 66

- La Jefatura de Sistemas debe implementar los métodos y controles de seguridad para establecer conexiones remotas hacia la plataforma tecnológica de CLINICA ANTIOQUIA S.A.
- La Jefatura de Sistemas debe restringir las conexiones remotas a los recursos de la plataforma tecnológica; únicamente se deben permitir estos accesos a personal autorizado y por periodos de tiempo establecidos, de acuerdo con las labores desempeñadas.
- La Jefatura de Sistemas debe verificar la efectividad de los controles aplicados sobre las conexiones remotas a los recursos de la plataforma tecnológica de la CLINICA ANTIOQUIA S.A. de manera permanente.

8.3.1.2 Normas para el Área de Calidad

- Dentro de su autonomía, realizar auditorías sobre los controles implantados para las conexiones remotas a la plataforma tecnológica de la Clínica.

8.3.1.3 Normas para Todos los Usuarios

- Los usuarios que realizan conexión remota deben contar con las aprobaciones requeridas para establecer dicha conexión a los dispositivos de la plataforma tecnológica de la CLINICA ANTIOQUIA S.A. y deben acatar las condiciones de uso establecidas para dichas conexiones.

9. POLÍTICAS DE SEGURIDAD DEL PERSONAL

9.1. POLÍTICA RELACIONADA CON LA VINCULACIÓN DE EMPLEADOS

En la CLINICA ANTIOQUIA se reconoce la importancia del factor humano para el cumplimiento de sus objetivos misionales y, con el interés de contar con el personal mejor calificado, garantiza que la vinculación de nuevos empleados se realizará siguiendo un proceso formal de selección, acorde con la legislación vigente, el cual estará orientado a las funciones y roles que deben desempeñar los empleados en sus cargos.

	MANUAL DE POLITICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	Código: A-GTI-M-002
		Versión:002
		Fecha: Enero 2019
		Página: 17 de 66

9.1.1. Normas relacionadas con la vinculación de empleados

9.1.1.1 Normas dirigidas al Grupo De Talento Humano

- Realizar las verificaciones necesarias para confirmar la veracidad de la información suministrada por el personal candidato a ocupar un cargo en la Clínica, antes de su vinculación definitiva.
- Certificar que los empleados de la clínica firmen un Acuerdo y/o Cláusula de Confidencialidad y un documento de Aceptación de Políticas de Seguridad de la Información; estos documentos deben ser anexados a los demás documentos relacionados con la ocupación del cargo.

9.1.1.2 Normas dirigidas a Supervisores de Contrato, Direcciones, Coordinadores y Jefes de Área

- Verificar la existencia de Acuerdos y/o Cláusulas de Confidencialidad y de la documentación de Aceptación de Políticas para el personal provisto por terceras partes, antes de otorgar acceso a la información de la Clínica.

9.1.1.3 Normas dirigidas al Personal Provisto por Terceras Partes

- Todo el personal provisto por terceras partes que realicen labores en o para la CLINICA ANTIOQUIA S.A., deben firmar un Acuerdo y/o Cláusula de Confidencialidad y un documento de Aceptación de Políticas de Seguridad de la Información, antes de que se les otorgue acceso a las instalaciones y a la plataforma tecnológica.
- Deben garantizar el cumplimiento de los Acuerdos y/o Cláusulas de Confidencialidad y aceptación de las Políticas de Seguridad de la Información de la institución.

9.2. POLÍTICA APLICABLE DURANTE LA VINCULACION DE EMPLEADOS Y PERSONAL PROVISTO POR TERCEROS

La CLINICA ANTIOQUIA S.A. en su interés por proteger su información y los recursos de procesamiento de la misma demuestra el compromiso de la Gerencia en este esfuerzo, promoviendo que el personal cuente con el nivel deseado de conciencia en seguridad de la información para la correcta gestión de los activos de información y ejecutando el proceso disciplinario necesario cuando se incumplan las Políticas de seguridad de la información de la institución.

	MANUAL DE POLITICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	Código: A-GTI-M-002
		Versión:002
		Fecha: Enero 2019
		Página: 18 de 66

Todos los empleados de la CLINICA ANTIOQUIA S.A. deben ser cuidadosos de no divulgar información confidencial en lugares públicos, en conversaciones o situaciones que pongan en riesgos la seguridad y el buen nombre de la entidad.

9.2.1. Normas aplicables durante la Vinculación de Empleados y Personal Provisto por Terceros

9.2.1.1 Normas dirigidas a la Gerencia y Direcciones

- Demostrar su compromiso con la seguridad de la información por medio de la aprobación de las políticas, normas y demás lineamientos que desee establecer la institución.
- Promover la importancia de la seguridad de la información entre los empleados de la CLINICA ANTIOQUIA S.A. y el personal provisto por terceras partes, así como motivar el entendimiento, la toma de conciencia y el cumplimiento de las políticas, normas, procedimientos y estándares para la seguridad de la información establecidos.
- Definir y establecer el proceso disciplinario o incluir en el proceso disciplinario existente en la clínica, el tratamiento de las faltas de cumplimiento a las políticas de seguridad o los incidentes de seguridad que lo ameriten.

9.2.1.2 Normas dirigidas a la Jefatura de Sistemas

- Diseñar y ejecutar de manera permanente un programa de concienciación en seguridad de la información, con el objetivo de apoyar la protección adecuada de la información y de los recursos de procesamiento la misma.
- Capacitar y entrenar a los empleados de la CLINICA ANTIOQUIA S.A. en el programa de seguridad de la información para evitar posibles riesgos de seguridad.

9.2.1.3 Normas dirigidas al Grupo de Talento Humano

- Aplicar el proceso disciplinario correspondiente cuando se identifiquen violaciones o incumplimientos a las políticas de seguridad de la información.
- Convocar a los empleados y al personal provisto por terceras partes a las charlas y eventos programados como parte del programa de seguridad de la información, proveer los recursos para

	MANUAL DE POLITICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	Código: A-GTI-M-002
		Versión:002
		Fecha: Enero 2019
		Página: 19 de 66

la ejecución de las capacitaciones y controlar la asistencia a dichas charlas y eventos, aplicando las sanciones pertinentes por la falta de asistencia no justificada.

9.2.1.4 Normas dirigidas a Todos los Usuarios

- Los empleados y el personal provisto por terceras partes que por sus funciones hagan uso de la información de la CLINICA ANTIOQUIA S.A., deben dar cumplimiento a las políticas, normas y procedimientos de seguridad de la información, así como asistir a las capacitaciones que sean referentes a la seguridad de la información.

9.3. POLÍTICA DE DESVINCULACIÓN, LICENCIAS, VACACIONES O CAMBIO DE LABORES DE LOS EMPLEADOS Y PERSONAL PROVISTO POR TERCEROS

La CLINICA ANTIOQUIA S.A. se asegura que sus empleados y el personal provisto por terceros, son desvinculados o reasignados para la ejecución de nuevas labores de una forma ordenada, controlada y segura.

9.3.1. Normas para la desvinculación, licencias, vacaciones o cambios de labores de los empleados y personal provisto por terceros

9.3.1.1 Normas dirigidas al Grupo de Talento Humano

- Realizar el proceso de desvinculación, licencias, vacaciones o cambio de labores de los empleados de la clínica llevando a cabo los procedimientos y ejecutando los controles establecidos para tal fin.

9.3.1.2 Normas dirigidas a los Supervisores de Contrato, Direcciones, Coordinadores y Jefes de Área

- Monitorear y reportar de manera inmediata la desvinculación o cambio de labores de los empleados o personal provistos por terceras partes a la Jefatura de Sistemas.

9.3.1.3 Normas dirigidas a la Jefatura de Sistemas

- Verificar los reportes de desvinculación o cambio de labores y modificar o inhabilitar los usuarios.

	MANUAL DE POLITICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	Código: A-GTI-M-002
		Versión:002
		Fecha: Enero 2019
		Página: 20 de 66

10. POLÍTICAS DE GESTIÓN DE ACTIVOS DE INFORMACIÓN

10.1. POLÍTICA DE RESPONSABILIDAD POR LOS ACTIVOS

La CLINICA ANTIOQUIA S.A. como propietario de la información física, así como de la información generada, procesada, almacenada y transmitida con su plataforma tecnológica, otorgará responsabilidad a las áreas sobre sus activos de información, asegurando el cumplimiento de las directrices que regulen el uso adecuado de la misma.

La información, los archivos físicos, los sistemas, los servicios y los equipos (ej. estaciones de trabajo, equipos portátiles, impresoras, redes, Internet, correo electrónico, herramientas de acceso remoto, aplicaciones, teléfonos y faxes, entre otros) propiedad de CLINICA ANTIOQUIA SA, son activos de la institución y se proporcionan a los empleados y terceros autorizados, para cumplir con los propósitos del negocio.

Toda la información sensible de la CLINICA ANTIOQUIA S.A., así como los activos donde ésta se almacena y se procesa deben ser asignados a un responsable, inventariados y posteriormente clasificados, de acuerdo con los requerimientos y los criterios que dicte la Jefatura de Sistemas. Los propietarios de los activos de información deben llevar a cabo el levantamiento y la actualización permanente del inventario de activos de información al interior de sus procesos o áreas.

10.1.1. Normas de responsabilidad por los activos

10.1.1.1 Normas para Propietarios de los Activos de Información

- Las Direcciones, Coordinaciones y Jefaturas de la CLINICA ANTIOQUIA S.A., deben actuar como propietarias de la información física y electrónica de la entidad, ejerciendo así la facultad de aprobar o revocar el acceso a su información con los perfiles adecuados para tal fin.
- Los propietarios de los activos de información deben generar un inventario de dichos activos para las áreas o procesos que lideran, acogiendo las indicaciones de las guías de clasificación de la información; así mismo, deben mantener actualizado el inventario de sus activos de información.

	MANUAL DE POLITICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	Código: A-GTI-M-002
		Versión:002
		Fecha: Enero 2019
		Página: 21 de 66

- Los propietarios de los activos de información deben monitorear periódicamente la validez de los usuarios y sus perfiles de acceso a la información.
- Los propietarios de los activos de información deben ser conscientes que los recursos de procesamiento de información de la CLINICA ANTIOQUIA S.A., se encuentran sujetos a auditorías por parte del área de Calidad y a revisiones de cumplimiento por parte del Área de Sistemas.

10.1.1.2 Normas dirigidas a la Jefatura de Sistemas

- La Jefatura de Sistemas es la propietaria de los activos de información correspondientes a la plataforma tecnológica de CLINICA ANTIOQUIA S.A. y, en consecuencia, debe asegurar su apropiada operación y administración.
- Es quien debe autorizar la instalación, cambio o eliminación de componentes de la plataforma tecnológica de la institución.
- Establecer una configuración adecuada para los recursos tecnológicos, con el fin de preservar la seguridad de la información y hacer un uso adecuado de ellos.
- Preparar las estaciones de trabajo fijas y/o portátiles de los empleados y de hacer entrega de las mismas.
- Es responsable de recibir los equipos de trabajo fijo y/o portátil para su reasignación o disposición final, y generar copias de seguridad de la información de los empleados que se retiran o cambian de labores, cuando les es formalmente solicitado.
- Realizar un análisis de riesgos de seguridad de manera periódica, sobre los procesos de la CLINICA ANTIOQUIA S.A.
- Definir las condiciones de uso y protección de los activos de información, tanto los tecnológicos como aquellos que no lo son.
- Realizar revisiones periódicas de los recursos de la plataforma tecnológica y los sistemas de información de la clínica.

10.1.1.2 Normas dirigidas a los Directores, Coordinadores y Jefes de Área

- Los Directores, Coordinadores y Jefes de Área o quien ellos designen, deben autorizar a su personal el uso de los recursos tecnológicos, previamente preparados por la Jefatura de Sistemas.

	MANUAL DE POLITICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	Código: A-GTI-M-002
		Versión:002
		Fecha: Enero 2019
		Página: 22 de 66

- Deben recibir los recursos tecnológicos asignados a sus colaboradores cuando estos se retiran de la clínica o son trasladados de área.

10.1.1.3 Normas dirigidas a Todos los Usuarios

- Los recursos tecnológicos de la CLINICA ANTIOQUIA S.A., deben ser utilizados de forma ética y en cumplimiento de las leyes y reglamentos vigentes, con el fin de evitar daños o pérdidas sobre la operación o la imagen de la clínica.
- Los recursos tecnológicos de la CLINICA ANTIOQUIA S.A. provistos a empleados y personal suministrado por terceras partes, son proporcionados con el único fin de llevar a cabo las labores de la institución; por consiguiente, no deben ser utilizados para fines personales o ajenos a este.
- Los empleados no deben utilizar sus equipos de cómputo y dispositivos móviles personales para desempeñar las actividades laborales.
- Los empleados no deben utilizar software no autorizado o de su propiedad en la plataforma tecnológica de la CLINICA ANTIOQUIA S.A.
- Todas las estaciones de trabajo, dispositivos móviles y demás recursos tecnológicos son asignados a un responsable, por lo cual es su compromiso hacer uso adecuado y eficiente de dichos recursos.
- En el momento de desvinculación o cambio de labores, los empleados deben realizar la entrega de su puesto de trabajo al Director, Coordinador o Jefe de Área o quien este delegue; así mismo, deben encontrarse a paz y salvo con la entrega de los recursos tecnológicos y otros activos de información suministrados en el momento de su vinculación.

10.2. POLÍTICA DE CLASIFICACIÓN Y MANEJO DE LA INFORMACIÓN

La CLINICA ANTIOQUIA S.A. define los niveles más adecuados para clasificar la información de acuerdo con su sensibilidad, y genera una guía de Clasificación de la Información para que los propietarios de la misma la cataloguen y determinen los controles requeridos para su protección.

Toda la información de la CLINICA ANTIOQUIA S.A. debe ser identificada, clasificada y documentada de acuerdo con las guías de Clasificación de la Información establecidas por la Jefatura de Sistemas.

	MANUAL DE POLITICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	Código: A-GTI-M-002
		Versión:002
		Fecha: Enero 2019
		Página: 23 de 66

Una vez clasificada la información, La CLINICA ANTIOQUIA S.A. proporciona los recursos necesarios para la aplicación de controles en busca de preservar la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la misma, con el fin de promover el uso adecuado por parte de los empleados de la clínica y personal provisto por terceras partes que se encuentre autorizado y requiera de ella para la ejecución de sus actividades.

10.2.1. Normas para la clasificación y manejo de la información

10.2.1.1 Normas para la Jefatura de Sistemas

- Recomendar los niveles de clasificación de la información y la guía de clasificación de la Información de la Clínica Antioquia S.A. para que sean aprobados por la Gerencia.
- Definir los niveles de clasificación de la información para la CLINICA ANTIOQUIA S.A. y, posteriormente generar la guía de clasificación de la Información.
- Socializar y divulgar la guía de clasificación de la Información a los empleados de la clínica.
- Monitorear con una periodicidad establecida la aplicación de la guía de clasificación de la Información.
- Proveer los métodos de cifrado de la información, así como debe administrar el software o herramienta utilizado para tal fin.
- Efectuar la eliminación segura de la información, a través de los mecanismos necesarios en la plataforma tecnológica, ya sea cuando son datos de baja o cambian de usuario.
- Definir los métodos de cifrado de la información de la Entidad de acuerdo al nivel de clasificación de los activos.

10.2.1.2 Normas para la Coordinación de Archivo

- Utilizar los medios de los cuales está dotada para destruir desechar correctamente la documentación física, con el fin de evitar la reconstrucción de la misma, acogiéndose a procedimiento establecido para tal fin.
- Realizar la destrucción de información cuando se ha cumplido su ciclo de almacenamiento.
- Administrar el contrato de almacenamiento y resguardo de las cintas de backup, otros medios de almacenamiento y documentos físicos de la Clínica con el proveedor del servicio.

	MANUAL DE POLITICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	Código: A-GTI-M-002
		Versión:002
		Fecha: Enero 2019
		Página: 24 de 66

- Verificar el cumplimiento de los Acuerdos de Niveles de Servicio y Acuerdos de intercambio con el proveedor de custodia externo de los medios de almacenamiento y documentos de la clínica.

10.2.1.3 Normas para los Propietarios de los Activos de Información

- Clasificar su información de acuerdo con la guía de clasificación de la Información establecida.
- Son responsables de monitorear periódicamente la clasificación de sus activos de información y de ser necesario realizar su reclasificación.

10.2.1.4 Normas para Todos los Usuarios

- Acatar los lineamientos de la guía de clasificación de la Información para el acceso, divulgación, almacenamiento, copia, transmisión, etiquetado y eliminación de la información contenida en los recursos tecnológicos, así como de la información física.
- La información física y digital de la Clínica tiene un periodo de almacenamiento que puede ser dictaminado por requerimientos legales o misionales; este período debe ser indicado en las tablas de retención documental y cuando se cumpla el periodo de expiración, toda la información debe ser eliminada adecuadamente.
- Los usuarios deben tener en cuenta estas consideraciones cuando impriman, escaneen, saquen copias y envíen faxes: verificar las áreas adyacentes a impresoras, escáneres, fotocopiadoras y máquinas de fax para asegurarse que no quedaron documentos relacionados o adicionales; asimismo, recoger de las impresoras, escáneres, fotocopiadoras y máquinas de fax, inmediatamente los documentos confidenciales para evitar su divulgación no autorizada.
- Tanto los empleados como el personal provisto por terceras partes deben asegurarse que en el momento de ausentarse de su puesto de trabajo, sus escritorios se encuentren libres de documentos y medios de almacenamiento, utilizados para el desempeño de sus labores; estos deben contar con las protecciones de seguridad necesarias de acuerdo con su nivel de clasificación.
- La información que se encuentra en documentos físicos debe ser protegida, a través de controles de acceso físico y las condiciones adecuadas de almacenamiento y resguardo.

	MANUAL DE POLITICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	Código: A-GTI-M-002
		Versión:002
		Fecha: Enero 2019
		Página: 25 de 66

10.3. POLITICA PARA USO DE TOKENS DE SEGURIDAD

La CLINICA ANTIOQUIA S.A. provee las condiciones de manejo de los tokens de seguridad para los procesos que los utilizan y vela porque los empleados hagan un uso responsable de estos.

10.3.1. Normas para uso de tokens de seguridad

10.3.1.1 Normas para las Áreas Usuarias de Tokens de Seguridad

- Cada área usuaria de tokens de seguridad debe asignar un empleado administrador de los mismos con la potestad para autorizar las solicitudes de acceso.

10.3.1.2 Normas para los Administradores de los Tokens de Seguridad

- Procesar las solicitudes de dichos tokens según los requerimientos de cada entidad proveedora de éstos y adjuntar la documentación necesaria.
- Deben recibirlos y realizar la activación necesaria en los respectivos portales o sitios de uso para poder realizar operaciones por medio de ellos.
- Crear los usuarios y perfiles en cada portal o sitio de uso, según las actividades a realizar por cada empleado creado.
- Entregar a los empleados designados los usuarios y seriales de los dispositivos que le son asignados para su uso, formalizando la entrega por medio de acta y tula (o sobre) de seguridad para custodia de los mismos.
- Dar avisos a las entidades emisoras en caso de robo o pérdida de estos con el fin de efectuar el bloqueo respectivo y la reposición de los mismos.
- Realizar el cambio de estos, cuando se presente mal funcionamiento, caducidad, cambio de funciones o cambio del titular, reportando a la entidad emisora y devolviendo los dispositivos asignados.

10.3.1.3 Normas para los Usuarios de Tokens de Seguridad

- Los usuarios que requieren utilizar los tokens de seguridad deben contar con una cuenta de usuario en los portales o sitios de uso de los mismos; dichos tokens hacen parte del inventario físico de cada usuario a quien se haya asignado.

	MANUAL DE POLITICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	Código: A-GTI-M-002
		Versión:002
		Fecha: Enero 2019
		Página: 26 de 66

- Devolver el token asignado en estado operativo al Administrador de los tokens cuando el vínculo laboral con la Clínica se dé por terminado o haya cambio de cargo, para obtener el paz y salvo, el cual será requerido para legalizar la finalización del vínculo con la institución.
- Cada usuario de los portales o sitios de uso de los tokens debe tener su propio dispositivo, el cual es exclusivo, personal e intransferible, al igual que la cuenta de usuario y la contraseña de acceso.
- El almacenamiento de los tokens debe efectuarse bajo estrictas medidas de seguridad, en la tula o sobre asignado para cada token, dentro de caja fuerte o escritorios con llave al interior de las áreas usuarias, de tal forma que se mantengan fuera del alcance de terceros no autorizados.
- Deben notificar al Administrador de los tokens en caso de robo, pérdida, mal funcionamiento o caducidad para que este a su vez, se comunique con las entidades emisoras de dichos tokens.
- No deben permitir que terceras personas observen la clave que genera el token, así como no deben aceptar ayuda de terceros para la utilización del token.
- Responder por las transacciones electrónicas que se efectúen con la cuenta de usuario, clave y el token asignado, en el desarrollo de las actividades como empleado de la CLINICA ANTIOQUIA S.A. En caso de que suceda algún evento irregular con los tokens, el usuario debe asumir la responsabilidad administrativa, disciplinaria y económica.
- Mantener los tokens asignados en un lugar seco y no introducirlos en agua u otros líquidos.
- Evitar exponer los tokens a campos magnéticos y a temperaturas extremas.
- Evitar que los tokens sean golpeados o sometidos a esfuerzo físico.
- No deben abrir los tokens, retirar la batería o placa de circuitos, ya que ocasionará su mal funcionamiento.
- No deben usar los tokens fuera de las instalaciones de la CLINICA ANTIOQUIA S.A. para evitar pérdida o robo de estos.

10.4. POLÍTICA DE USO DE PERIFERICOS Y MEDIOS DE ALMACENAMIENTO

El uso de periféricos y medios de almacenamiento en los recursos de la plataforma tecnológica de la CLINICA ANTIOQUIA S.A. se reglamenta por la Jefatura de Sistemas, considerando las labores realizadas por los empleados y su necesidad de uso.

	MANUAL DE POLITICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	Código: A-GTI-M-002
		Versión:002
		Fecha: Enero 2019
		Página: 27 de 66

10.4.1. Normas uso de periféricos y medios de almacenamiento

10.4.1.1 Normas dirigidas a la Jefatura de Sistemas

- Establecer las condiciones de uso de periféricos y medios de almacenamiento en la plataforma tecnológica de la CLINICA ANTIOQUIA S.A.
- Implementar los controles que regulen el uso de periféricos y medios de almacenamiento en la plataforma tecnológica de la institución, de acuerdo con los lineamientos y condiciones establecidas.
- Generar y aplicar lineamientos para la disposición segura de los medios de almacenamiento de la clínica, ya sea cuando son dados de baja o reasignados a un nuevo usuario.
- Autorizar el uso de periféricos o medios de almacenamiento en la plataforma tecnológica de la institución de acuerdo con el perfil del cargo del empleado solicitante.

10.4.1.2 Normas para Todos los Usuarios

- Los empleados y el personal provisto por terceras partes deben acoger las condiciones de uso de los periféricos y medios de almacenamiento establecidos por la Jefatura de Sistemas.
- No deben modificar la configuración de periféricos y medios de almacenamiento establecidos por la Jefatura de Sistemas.
- Los empleados y personal provisto por terceras partes son responsables por el custodio de los medios de almacenamiento institucionales asignados.
- No deben utilizar medios de almacenamiento personales en la plataforma tecnológica de CLINICA ANTIOQUIA S.A.

11. POLÍTICAS DE CONTROL DE ACCESO

11.1. POLÍTICA DE ACCESO A REDES Y RECURSOS DE RED

La Jefatura de Sistemas de la CLINICA ANTIOQUIA S.A., como responsable de las redes de datos y los recursos de red de la clínica, debe propender porque dichas redes sean debidamente protegidos contra accesos no autorizados a través de mecanismos de control de acceso lógico.

	MANUAL DE POLITICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	Código: A-GTI-M-002
		Versión:002
		Fecha: Enero 2019
		Página: 28 de 66

11.1.1. Normas de acceso a redes y recursos de red

11.1.1.1 Normas para la Jefatura de Sistemas

- Establecer un procedimiento de autorización y controles para proteger el acceso a las redes de datos y los recursos de red de la CLINICA ANTIOQUIA S.A.
- Asegurar que las redes inalámbricas de la clínica cuenten con métodos de autenticación que eviten accesos no autorizados.
- Establecer controles para la identificación y autenticación de los usuarios provistos por terceras partes en las redes o recursos de red de la clínica, así como velar por la aceptación de las responsabilidades de dichos terceros. Además, debe formalizar la aceptación de las Políticas de Seguridad de la Información por parte de estos.
- Autorizar la creación o modificación de las cuentas de acceso a las redes o recursos de red de la CLINICA ANTIOQUIA S.A.
- Verificar periódicamente los controles de acceso para los usuarios provistos por terceras partes, con el fin de revisar que dichos usuarios tengan acceso permitido únicamente a aquellos recursos de red y servicios de la plataforma tecnológica para los que fueron autorizados.

11.1.1.2 Normas dirigidas a Todos los Usuarios

- Los empleados y el personal provisto por terceras partes, antes de contar con acceso lógico por primera vez a la red de datos de la CLINICA ANTIOQUIA S.A., deben contar con el formato de creación de cuentas de usuario debidamente autorizado y el Acuerdo de Confidencialidad firmado previamente.
- Los equipos de cómputo de usuario final que se conecten o deseen conectarse a las redes de datos de la clínica deben cumplir con todos los requisitos o controles para autenticarse en ellas y únicamente podrán realizar las tareas para las que fueron autorizados.

11.2. POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DE ACCESO DE USUARIOS

La CLINICA ANTIOQUIA S.A. establece privilegios para el control de acceso lógico de cada usuario o grupo de usuarios a las redes de datos, los recursos tecnológicos y los sistemas de información de la clínica. Así mismo, vela porque los empleados y el personal provisto por terceras partes tenga acceso

	MANUAL DE POLITICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	Código: A-GTI-M-002
		Versión:002
		Fecha: Enero 2019
		Página: 29 de 66

únicamente a la información necesaria para el desarrollo de sus labores y porque la asignación de los derechos de acceso esté regulada por normas y procedimientos establecidos para tal fin.

11.2.1. Normas de administración de acceso de usuarios

11.2.1.1 Normas dirigidas para la Jefatura de Sistemas

- Establecer un procedimiento formal para la administración de los usuarios en las redes de datos, los recursos tecnológicos y sistemas de información de la clínica, que contemple la creación, modificación, bloqueo o eliminación de las cuentas de usuario.
- Previa solicitud de los Jefes inmediatos de los solicitantes de las cuentas de usuario y aprobación tanto de los propietarios de los sistemas de información, debe crear, modificar, bloquear o eliminar cuentas de usuarios sobre las redes de datos, los recursos tecnológicos y los sistemas de información administrados, acorde con el procedimiento establecido.
- Definir lineamientos para la configuración de contraseñas que aplicaran sobre la plataforma tecnológica, los servicios de red y los sistemas de información de CLINICA ANTIOQUIA S.A.; dichos lineamientos deben considerar aspectos como longitud, complejidad, cambio periódico, control histórico, bloqueo por número de intentos fallidos en la autenticación y cambio de contraseña en el primer acceso, entre otros.
- Establecer un procedimiento que asegure la eliminación, reasignación o bloqueo de los privilegios de acceso otorgados sobre los recursos tecnológicos, los servicios de red y los sistemas de información de manera oportuna, cuando los empleados se desvinculan, toman licencias, vacaciones, son trasladados o cambian de cargo.
- Asegurar que los usuarios o perfiles de usuario que tienen asignados por defecto los diferentes recursos de la plataforma tecnológica sean inhabilitados o eliminados.
- Autorizar la creación o modificación de las cuentas de acceso de los recursos tecnológicos y sistemas de información de la clínica.

11.2.1.2 Normas para los Propietarios de los Activos de Información

- Definir los perfiles de usuario y autorizar, conjuntamente con la Jefatura de Sistemas, las solicitudes de acceso a dichos recursos de acuerdo con los perfiles establecidos.

	MANUAL DE POLITICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	Código: A-GTI-M-002
		Versión:002
		Fecha: Enero 2019
		Página: 30 de 66

- Verificar y ratificar periódicamente todas las autorizaciones sobre sus recursos tecnológicos y sistemas de información.

11.2.1.3 Normas para los Directores, Coordinadores y Jefes de Área

- Solicitar la creación, modificación, bloqueo y eliminación de cuentas de usuario, para los empleados que laboran en sus áreas, acogiéndose al procedimiento establecido para tal fin.

11.3 POLÍTICA DE RESPONSABILIDADES DE ACCESO DE LOS USUARIOS

Los usuarios de los recursos tecnológicos y los sistemas de información de la CLINICA ANTIOQUIA S.A. deben realizar un uso adecuado y responsable de dichos recursos y sistemas, salvaguardando la información a la cual les es permitido el acceso.

11.3.1. Normas de responsabilidades de acceso para todos los usuarios

- Los usuarios de la plataforma tecnológica, los servicios de red y los sistemas de información son responsables de las acciones realizadas en los mismos, así como del usuario y contraseña asignados para el acceso a estos.
- Los empleados no deben compartir sus cuentas de usuario y contraseñas con otros empleados o con personal provisto por terceras partes.
- El personal provisto por terceras partes no debe compartir sus cuentas de usuario y contraseñas.
- Los empleados y personal provisto por terceras partes que posean acceso a la plataforma tecnológica, los servicios de red y los sistemas de información de la clínica deben acogerse a lineamientos para la configuración de contraseñas implantados por la clínica.

11.4. POLÍTICA DE USO DE ALTOS PRIVILEGIOS Y UTILITARIOS DE ADMINISTRACION

La Jefatura de Sistemas vela porque los recursos de la plataforma tecnológica y los servicios de red de la clínica sean operados y administrados en condiciones controladas y de seguridad, que permitan un monitoreo posterior de la actividad de los usuarios administradores, poseedores de los más altos privilegios sobre dichos plataforma y servicios.

	MANUAL DE POLITICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	Código: A-GTI-M-002
		Versión:002
		Fecha: Enero 2019
		Página: 31 de 66

11.4.1. Normas de uso de altos privilegios y utilitarios de administración

La Jefatura De Sistemas, Administradores de los Recursos Tecnológicos Y Servicios De Red deben:

- Otorgar los privilegios para la administración de recursos tecnológicos, servicios de red y sistemas de información sólo a aquellos empleados designados para dichas funciones.
- Establecer cuentas personalizadas con altos privilegios para cada uno de los administradores de los recursos tecnológicos, servicios de red y sistemas de información.
- Verificar que los administradores de los recursos tecnológicos y servicios de red no tengan acceso a sistemas de información en producción.
- Restringir las conexiones remotas a los recursos de la plataforma tecnológica; únicamente se deben permitir estos accesos a personal autorizado, de acuerdo con las labores desempeñadas.
- Asegurarse que los usuarios o perfiles de usuario que traen por defecto los sistemas operativos, el firmware y las bases de datos sean suspendidos o renombrados en sus autorizaciones y que las contraseñas que traen por defecto dichos usuarios o perfiles sean modificadas.
- Establecer los controles para que los usuarios finales de los recursos tecnológicos, los servicios de red y los sistemas de información no tengan instalados en sus equipos de cómputo utilitarios que permitan accesos privilegiados a dichos recursos, servicios o sistemas.
- Los administradores de los recursos tecnológicos y servicios de red, dependientes de la Jefatura de Sistemas, no deben hacer uso de los utilitarios que permiten acceso a los sistemas operativos, firmware o conexión a las bases de datos para pasar por alto la seguridad de los sistemas de información alojados sobre la plataforma tecnológica de la clínica.
- Los administradores de los recursos tecnológicos deben deshabilitar las funcionalidades o servicios no utilizados de los sistemas operativos, el firmware y las bases de datos. Se debe configurar el conjunto mínimo requerido de funcionalidades, servicios y utilitarios.
- Generar y mantener actualizado un listado de las cuentas administrativas de los recursos de la plataforma tecnológica.
- Validar que las políticas de contraseñas establecidas sobre la plataforma tecnológica, los servicios de red y los sistemas de información son aplicables a los usuarios administradores; así mismo, debe verificar que el cambio de contraseña de los usuarios administradores acoja el procedimiento definido para tal fin.

	MANUAL DE POLITICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	Código: A-GTI-M-002
		Versión:002
		Fecha: Enero 2019
		Página: 32 de 66

- Revisar periódicamente la actividad de los usuarios con altos privilegios en los registros de auditoría de la plataforma tecnológica y los sistemas de información.

11.5. POLÍTICA DE CONTROL DE ACCESO A SISTEMAS Y APLICATIVOS

Las Direcciones, Coordinaciones o Jefaturas de Área como propietarias de los sistemas de información y aplicativos que apoyan los procesos y áreas que lideran, velan por la asignación, modificación y revocación de privilegios de accesos a sus sistemas o aplicativos de manera controlada.

La Jefatura de Sistemas, como responsable de la administración de dichos sistemas de información y aplicativos, garantiza que estos sean debidamente protegidos contra accesos no autorizados a través de mecanismos de control de acceso lógico. Así mismo, vela porque los desarrolladores, tanto internos como externos, acojan buenas prácticas de desarrollo en los productos generados para controlar el acceso lógico y evitar accesos no autorizados a los sistemas administrados.

11.5.1. Normas de control de acceso a sistemas y aplicativos

11.5.1.1 Normas para los Propietarios de los Activos de Información

- Autorizar los accesos a sus sistemas de información o aplicativos, de acuerdo con los perfiles establecidos y las necesidades de uso, acogiendo los procedimientos establecidos.
- Monitorear periódicamente los perfiles definidos en los sistemas de información y los privilegios asignados a los usuarios que acceden a ellos.

11.5.1.2 Normas para la Jefatura de Sistemas

- Establecer un procedimiento para la asignación de accesos a los sistemas y aplicativos de CLINICA ANTIOQUIA S.A.
- Establecer ambientes separados a nivel físico y lógico para desarrollo, pruebas y producción, contando cada uno con su plataforma, servidores, aplicaciones, dispositivos y versiones independientes de los otros ambientes, evitando que las actividades de desarrollo y pruebas puedan poner en riesgo la integridad de la información de producción.

- Asegurar, mediante los controles necesarios, que los usuarios utilicen diferentes perfiles para los ambientes de desarrollo, pruebas y producción, y así mismo que los menús muestren los mensajes de identificación apropiados para reducir los riesgos de error.
- Establecer el procedimiento y los controles de acceso a los ambientes de producción de los sistemas de información; así mismo, debe asegurarse que los desarrolladores internos o externos, posean acceso limitado y controlado a los datos y archivos que se encuentren en los ambientes de producción.
- Proporcionar repositorios de archivos fuente de los sistemas de información; estos deben contar con acceso controlado y restricción de privilegios, además de un registro de acceso a dichos archivos.

15.5.1.3 Normas para los Desarrolladores (Internos y Externos)

- Asegurar que los sistemas de información construidos requieran autenticación para todos los recursos y páginas, excepto aquellas específicamente clasificadas como públicas.
- Certificar la confiabilidad de los controles de autenticación, utilizando implementaciones centralizadas para dichos controles.
- Certificar que no se almacenen contraseñas, cadenas de conexión u otra información sensible en texto claro y que se implementen controles de integridad de dichas contraseñas.
- Establecer los controles de autenticación de tal manera que cuando fallen, lo hagan de una forma segura, evitando indicar específicamente cual fue la falla durante el proceso de autenticación y, en su lugar, generando mensajes generales de falla.
- Asegurar que no se despliegan en la pantalla las contraseñas ingresadas, así como deben deshabilitar la funcionalidad de recordar campos de contraseñas.
- Certificar que se inhabilitan las cuentas luego de un número establecido de intentos fallidos de ingreso a los sistemas desarrollados.
- Asegurar que, si se utiliza la reasignación de contraseñas, únicamente se envíe un enlace o contraseñas temporales a cuentas de correo electrónico previamente registradas en los aplicativos, los cuales deben tener un periodo de validez establecido; se deben forzar el cambio de las contraseñas temporales después de su utilización.
- Certificar que el último acceso (fallido o exitoso) sea reportado al usuario en su siguiente acceso exitoso a los sistemas de información.

- Asegurar la re-autenticación de los usuarios antes de la realización de operaciones críticas en los aplicativos.
- Los desarrolladores deben, a nivel de los aplicativos, restringir acceso a archivos u otros recursos, a direcciones URL protegidas, a funciones protegidas, a servicios, a información de las aplicaciones, a atributos y políticas utilizadas por los controles de acceso y a la información relevante de la configuración, solamente a usuarios autorizados.
- Establecer que periódicamente se re-valide la autorización de los usuarios en los aplicativos y se asegure que sus privilegios no han sido modificados.

12. POLÍTICAS DE CRIPTOGRAFIA

12.1. POLÍTICA DE CONTROLES CRIPTOGRAFICOS

La CLINICA ANTIOQUIA S.A. vela porque la información de la clínica, clasificada como reservada o restringida, sea cifrada al momento de almacenarse y/o transmitirse por cualquier medio.

12.1.1. Normas de controles criptográficos

12.1.1.1 Normas dirigidas a la Jefatura de Sistemas

- Almacenar y/o transmitir la información digital clasificada como reservada o restringida bajo técnicas de cifrado con el propósito de proteger su confidencialidad e integridad.
- Verificar que todo sistema de información o aplicativo que requiera realizar transmisión de información reservada o restringida, cuente con mecanismos de cifrado de datos.
- Desarrollar y establecer un procedimiento para el manejo y la administración de llaves de cifrado.
- Desarrollar y establecer estándares para la aplicación de controles criptográficos.

12.1.1.2 Normas dirigidas a los Desarrolladores (Internos o Externos)

- Cifrar la información reservada o restringida y certificar la confiabilidad de los sistemas de almacenamiento de dicha información.
- Asegurarse que los controles criptográficos de los sistemas construidos cumplen con los estándares establecidos por la Jefatura de Sistemas.

	MANUAL DE POLITICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	Código: A-GTI-M-002
		Versión:002
		Fecha: Enero 2019
		Página: 35 de 66

13. POLÍTICAS DE SEGURIDAD FISICA Y MEDIOAMBIENTAL

13.1. POLÍTICA DE AREAS SEGURAS

La CLINICA ANTIOQUIA S.A. provee la implementación y vela por la efectividad de los mecanismos de seguridad física y control de acceso que aseguren el perímetro de sus instalaciones en todas sus sedes. Así mismo, controla las amenazas físicas externas e internas y las condiciones medioambientales de sus oficinas.

Todas las áreas destinadas al procesamiento o almacenamiento de información sensible, así como aquellas en las que se encuentren los equipos y demás infraestructura de soporte a los sistemas de información y comunicaciones, se consideras áreas de acceso restringido.

13.1.1. Normas de áreas seguras

13.1.1.1 Normas dirigidas a la Jefatura de Sistemas

- Las solicitudes de acceso al centro de cómputo o a los centros de cableado deben ser aprobadas por personal de la Jefatura de Sistemas autorizados; no obstante, los visitantes siempre deben estar acompañados por personal de dicha oficina durante su visita al centro de cómputo o los centros de cableado.
- Se debe registrar el ingreso de los visitantes al centro de cómputo y a los centros de cableado que están bajo su custodia, en una bitácora ubicada en la entrada de estos lugares de forma visible.
- Descontinuar o modificar de manera inmediata los privilegios de acceso físico al centro de cómputo y los centros de cableado que están bajo su custodia, en los eventos de desvinculación o cambio en las labores de un empleado autorizado.
- Proveer las condiciones físicas y medioambientales necesarias para certificar la protección y correcta operación de los recursos de la plataforma tecnológica ubicados en el centro de cómputo; deben existir sistemas de control ambiental de temperatura y humedad, sistemas de detección y extinción de incendios, sistemas de descarga eléctrica, sistemas de vigilancia y monitoreo y alarmas en caso de detectarse condiciones ambientales inapropiadas. Estos sistemas se deben monitorear de manera permanente.

	MANUAL DE POLITICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	Código: A-GTI-M-002
		Versión:002
		Fecha: Enero 2019
		Página: 36 de 66

- Velar porque los recursos de la plataforma tecnológica de la CLINICA ANTIOQUIA S.A. ubicados en el centro de cómputo se encuentren protegidos contra fallas o interrupciones eléctricas.
- Certificar que el centro de cómputo y los centros de cableado que están bajo su custodia, se encuentren separados de áreas que tengan líquidos inflamables o que corran riesgo de inundaciones e incendios.
- Asegurar que las labores de mantenimiento de redes eléctricas, de voz y de datos, sean realizadas por personal idóneo y apropiadamente autorizado e identificado; así mismo, se debe llevar control de la programación de los mantenimientos preventivos.

13.1.1.2 Normas dirigidas a Directores, Coordinadores y Jefes de Área

- Los Directores, Coordinadores y Jefes de Área que se encuentren en áreas restringidas deben velar mediante monitoreo por la efectividad de los controles de acceso físico y equipos de vigilancia implementados en su área. Además, deben autorizar cualquier ingreso temporal a sus áreas, evaluando la pertinencia del ingreso; así mismo, deben delegar en personal del área el registro y supervisión de cada ingreso a sus áreas.
- Velar porque las contraseñas de sistemas de alarma, cajas fuertes, llaves y otros mecanismos de seguridad de acceso a sus áreas solo sean utilizados por los empleados autorizados y, salvo situaciones de emergencia u otro tipo de eventos que por su naturaleza lo requieran, estos no sean transferidos a otros empleados de la clínica.

13.1.1.3 Normas dirigidas a la Dirección de Operaciones

- Proporcionar los recursos necesarios para ayudar a proteger, regular y velar por el perfecto estado de los controles físicos implementados en las instalaciones de la CLINICA ANTIOQUIA S.A.
- Identificar mejoras a los mecanismos implementados y, de ser necesario, la implementación de nuevos mecanismos, con el fin de proveer la seguridad física de las instalaciones de la clínica.
- Almacenar y custodiar los registros del sistema de control de acceso a las instalaciones de la CLINICA ANTIOQUIA S.A.
- Certificar la efectividad de los mecanismos de seguridad física y control de acceso al centro de cómputo, centros de cableado y demás áreas de procesamiento de información.
- Controlar el ingreso de los visitantes a los centros de cableado que están bajo su custodia.

	MANUAL DE POLITICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	Código: A-GTI-M-002
		Versión:002
		Fecha: Enero 2019
		Página: 37 de 66

- Debe cerciorarse de que los centros de cableado que están bajo su custodia, se encuentren separados de áreas que tengan líquidos inflamables o que corran riesgo de inundaciones e incendios.
- La Dirección de Operaciones, con el acompañamiento de la Jefatura de Sistemas, debe verificar que el cableado se encuentra protegido con el fin de disminuir las intercepciones o daños.

13.1.1.4 Normas dirigidas a Todos los Usuarios

- Los ingresos y egresos de personal a las instalaciones de la CLINICA ANTIOQUIA S.A. deben ser registrados; por consiguiente, los empleados y personal provisto por terceras partes deben cumplir completamente con los controles físicos implementados
- Los empleados deben portar el carné que los identifica como tales en un lugar visible mientras se encuentren en las instalaciones de la clínica; en caso de pérdida del carné o tarjeta de acceso a las instalaciones, deben reportarlo a la mayor brevedad posible al Grupo de Talento Humano.
- Aquellos empleados o personal provisto por terceras partes para los que aplique, en razón del servicio prestado, deben utilizar prendas distintivas que faciliten su identificación.
- Los empleados de CLINICA ANTIOQUIA S.A. y el personal provisto por terceras partes no deben intentar ingresar a áreas a las cuales no tengan autorización.

13.2. POLÍTICA DE SEGURIDAD PARA LOS EQUIPOS INSTITUCIONALES

La CLINICA ANTIOQUIA S.A. para evitar la pérdida, robo o exposición al peligro de los recursos de la plataforma tecnológica, que se encuentre dentro o fuera de sus instalaciones, provee los recursos que garantizan la mitigación de riesgos sobre dicha plataforma tecnológica.

13.2.1. Normas de seguridad para los equipos institucionales

13.2.1.1 Normas dirigidas a la Jefatura de Sistemas

- Proveer los mecanismos y estrategias necesarios para proteger la confidencialidad, integridad y disponibilidad de los recursos tecnológicos, dentro y fuera de las instalaciones de CLINICA ANTIOQUIA S.A.

- Realizar mantenimientos preventivos y correctivos de los recursos de la plataforma tecnológica de la clínica.
- Propender porque las áreas de carga y descarga de equipos de cómputo se encuentren aisladas del centro de cómputo y otras áreas de procesamiento de información.
- Generar estándares de configuración segura para los equipos de cómputo de los empleados de la clínica y configurar dichos equipos acogiendo los estándares generados.
- Establecer las condiciones que deben cumplir los equipos de cómputo de personal provisto por terceros, que requieran conectarse a la red de datos de la clínica y verificar el cumplimiento de dichas condiciones antes de conceder a estos equipos acceso a los servicios de red.
- Aislar los equipos de áreas sensibles, como la Tesorería para proteger su acceso de los demás empleados de la red de la empresa.
- Generar y aplicar lineamientos para la disposición segura de los equipos de cómputo de los empleados de la clínica, ya sea cuando son dados de baja o cambian de usuario.
- Evaluar y analizar los informes de verificación de equipos de cómputo de las diferentes áreas de la clínica, en particular de las áreas sensibles.

13.2.1.2 Normas dirigidas al Área de Calidad

- El Área de Calidad tiene la responsabilidad de incluir dentro del plan anual de auditorías la verificación aleatoria a los equipos de cómputo de todas las dependencias y puntos de atención de la entidad.

13.2.1.3 Normas dirigidas a la Dirección de Operaciones

- Revisar los accesos físicos en horas no hábiles a las áreas donde se procesa información.
- Restringir el acceso físico a los equipos de cómputo de áreas donde se procesa información sensible.
- Velar porque la entrada y salida de estaciones de trabajo, servidores, equipos portátiles y demás recursos tecnológicos institucionales de las instalaciones de la clínica cuente con la autorización documentada y aprobada previamente por la Jefatura de Sistemas.
- Velar porque los equipos que se encuentran sujetos a traslados físicos fuera de la clínica, posean pólizas de seguro.

	MANUAL DE POLITICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	Código: A-GTI-M-002
		Versión:002
		Fecha: Enero 2019
		Página: 39 de 66

13.2.1.4 Normas dirigidas a Todos los Usuarios

- La Jefatura de Sistemas es la única área autorizada para realizar movimientos y asignaciones de recursos tecnológicos; por consiguiente, se encuentra prohibida la disposición que pueda hacer cualquier empleado de los recursos tecnológicos de la institución.
- Las estaciones de trabajo, dispositivos móviles y demás recursos tecnológicos asignados a los empleados y personal provisto por terceras partes deben acoger las instrucciones técnicas de la Jefatura de Sistemas.
- Cuando se presente una falla o problema de hardware o software en una estación de trabajo u otro recurso tecnológico propiedad de la clínica. el usuario responsable debe informar a la Mesa de Ayuda en donde se atiende o escala al interior de la Jefatura de Sistemas, con el fin de realizar una asistencia adecuada. El usuario no debe intentar solucionar el problema.
- La instalación, reparación o retiro de cualquier componente de hardware o software de las estaciones de trabajo, dispositivos móviles y demás recursos tecnológicos de la clínica, solo puede ser realizado por el personal de la Jefatura de Sistemas, o personal de terceras partes autorizado por dicha área.
- Los empleados de la clínica y el personal provisto por terceras partes deben bloquear sus estaciones de trabajo en el momento de abandonar su puesto de trabajo.
- Los empleados de la clínica y el personal provisto por terceras partes no deben dejar encendidas las estaciones de trabajo u otros recursos tecnológicos en horas no laborables.
- Los equipos de cómputo, bajo ninguna circunstancia, deben ser dejados desatendidos en lugares públicos o a la vista, en el caso de que estén siendo transportados.
- Los equipos de cómputo deben ser transportados con las medidas de seguridad apropiadas, que garanticen su integridad física.
- Los equipos portátiles siempre deben ser llevados como equipaje de mano y se debe tener especial cuidado de no exponerlos a fuertes campos electromagnéticos.
- En caso de pérdida o robo de un equipo de cómputo de la clínica., se debe informar de forma inmediata al líder del proceso para que se inicie el trámite interno y se debe poner la denuncia ante la autoridad competente.
- Lo empleados de la Clínica y el personal provisto por terceras partes deben asegurar que sus escritorios se encuentran libres de los documentos que son utilizados durante el desarrollo de sus

	MANUAL DE POLITICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	Código: A-GTI-M-002
		Versión:002
		Fecha: Enero 2019
		Página: 40 de 66

funciones al terminar la jornada laboral y, que estos sean almacenados bajo las protecciones de seguridad necesarias.

14. POLITICAS DE SEGURIDAD EN LAS OPERACIONES

14.1. POLÍTICA DE ASIGNACIÓN DE RESPONSABILIDADES OPERATIVAS

La Jefatura de Sistemas, encargada de la operación y administración de los recursos tecnológicos que apoyan los procesos de la CLINICA ANTIOQUIA S.A., asigna funciones específicas a su personal, quienes deben efectuar la operación y administración de dichos recursos tecnológicos, manteniendo y actualizando la documentación de los procesos operativos para la ejecución de las actividades. Así mismo, vela por la eficiencia de los controles implementados en los procesos operativos asociados a los recursos tecnológicos con el objeto de proteger la confidencialidad, la integridad y la disponibilidad de la información manejada y asegurará que los cambios efectuados sobre los recursos tecnológicos, serán adecuadamente controlados y debidamente autorizados.

La Jefatura de Sistemas provee la capacidad de procesamiento requerida en los recursos tecnológicos y sistemas de información de la clínica, efectuando proyecciones de crecimiento y provisiones en la plataforma tecnológica con una periodicidad definida.

14.1.1. Normas de asignación de responsabilidades operativas de la Jefatura de Sistemas

- Efectuar, a través de su personal, la documentación y actualización de los procedimientos relacionados con la operación y administración de la plataforma tecnológica de la clínica.
- Proporcionar a su personal, manuales de configuración y operación de los sistemas operativos, firmware, servicios de red, bases de datos y sistemas de información que conforman la plataforma tecnológica de la CLINICA ANTIOQUIA S.A.
- Proveer los recursos necesarios para la implementación de controles que permitan la separación de ambientes de desarrollo, pruebas y producción, teniendo en cuenta consideraciones como: controles para el intercambio de información entre los ambientes de desarrollo y producción, la

inexistencia de compiladores, editores o fuentes en los ambientes de producción y un acceso diferente para cada uno de los ambientes.

- La Jefatura de Sistemas a través de su personal, debe realizar estudios sobre la demanda y proyecciones de crecimiento de los recursos administrados de manera periódica, con el fin de asegurar el desempeño y capacidad de la plataforma tecnológica. Estos estudios y proyecciones deben considerar aspectos de consumo de recursos de procesadores, memorias, discos, servicios de impresión, anchos de banda, internet y tráfico de las redes de datos, entre otros.
- Emitir concepto y generar recomendaciones acerca de las soluciones de seguridad seleccionadas para la plataforma tecnológica de la clínica.

14.2. POLÍTICA DE PROTECCIÓN FRENTE A SOFTWARE MALICIOSO

La CLINICA ANTIOQUIA S.A. proporciona los mecanismos necesarios para garantizar la protección de la información y los recursos de la plataforma tecnológica en donde se procesa y almacena, adoptando los controles necesarios para evitar la divulgación, modificación o daño permanente ocasionado por el contagio de software malicioso. Además, proporciona los mecanismos para generar cultura de seguridad entre sus empleados y personal provisto por terceras partes frente a los ataques de software malicioso.

14.2.1. Normas de protección frente a software malicioso

14.2.1.1 Normas dirigidas a la Jefatura de Sistemas

- Proveer herramientas tales como antivirus, antimalware, antispam, antispyware, entre otras, que reduzcan el riesgo de contagio de software malicioso y respalden la seguridad de la información contenida y administrada en la plataforma tecnológica de la clínica y los servicios que se ejecutan en la misma.
- Asegurar que el software de antivirus, antimalware, antispam y antispyware cuente con las licencias de uso requeridas, certificando así su autenticidad y la posibilidad de actualización periódica de las últimas bases de datos de firmas del proveedor del servicio.

	MANUAL DE POLITICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	Código: A-GTI-M-002
		Versión:002
		Fecha: Enero 2019
		Página: 42 de 66

- Certificar que la información almacenada en la plataforma tecnológica sea escaneada por el software de antivirus, incluyendo la información que se encuentra contenida y es transmitida por el servicio de correo electrónico.
- La Jefatura de Sistemas, a través de su personal, debe asegurarse que los usuarios no puedan realizar cambios en la configuración del software de antivirus, antispyware, antispam, antimalware.
- La Jefatura de Sistemas, a través de su personal, debe certificar que el software de antivirus, antispyware, antispam, antimalware, posea las últimas actualizaciones y parches de seguridad, para mitigar las vulnerabilidades de la plataforma tecnológica.

14.2.1.2 Normas dirigidas a Todos los Usuarios

- Los usuarios de recursos tecnológicos no deben cambiar o eliminar la configuración del software de antivirus, antispyware, antimalware, antispam definida por la Jefatura de Sistemas; por consiguiente, únicamente podrán realizar tareas de escaneo de virus en diferentes medios.
- Ejecutar el software de antivirus, antispyware, antispam, antimalware sobre los archivos y/o documentos que son abiertos o ejecutados por primera vez, especialmente los que se encuentran en medios de almacenamiento externos o que provienen del correo electrónico.
- Deben asegurarse que los archivos adjuntos de los correos electrónicos descargados de internet o copiados de cualquier medio de almacenamiento, provienen de fuentes conocidas y seguras para evitar el contagio de virus informáticos y/o instalación de software malicioso en los recursos tecnológicos.
- Los usuarios que sospechen o detecten alguna infección por software malicioso deben notificar a la Mesa de Ayuda, para que, a través de ella, la Jefatura de Sistemas tome las medidas de control correspondientes.

14.3. POLÍTICA DE COPIAS DE RESPALDO DE LA INFORMACIÓN

La CLINICA ANTIOQUIA S.A. certifica la generación de copias de respaldo y almacenamiento de su información crítica, proporcionando los recursos necesarios y estableciendo los procedimientos y mecanismos para la realización de estas actividades. Las áreas propietarias de la información, con el apoyo de la Jefatura de Sistemas, encargada de la generación de copias de respaldo, definen la estrategia a seguir y los periodos de retención para el respaldo y almacenamiento de la información.

	MANUAL DE POLITICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	Código: A-GTI-M-002
		Versión:002
		Fecha: Enero 2019
		Página: 43 de 66

Así mismo, la clínica vela porque los medios magnéticos que contienen la información crítica sean almacenados en una ubicación diferente a las instalaciones donde se encuentra dispuesta. El sitio externo donde se resguarden las copias de respaldo debe contar con los controles de seguridad física y medioambiental apropiados.

14.3.1. Normas de copias de respaldo de la información

14.3.1.1 Normas dirigidas a la Jefatura de Sistemas

- La Jefatura de Sistemas, a través de su personal, debe generar y adoptar los procedimientos para la generación, restauración, almacenamiento y tratamiento para las copias de respaldo de la información, velando por su integridad y disponibilidad.
- Disponer de los recursos necesarios para permitir la identificación de los medios de almacenamiento, la información contenida en ellos y la ubicación física de los mismos para permitir un rápido y eficiente acceso a los medios que contienen la información resguardada.
- La Jefatura de Sistemas, a través de su personal, debe llevar a cabo los procedimientos para realizar pruebas de recuperación a las copias de respaldo, para así comprobar su integridad y posibilidad de uso en caso de ser necesario.
- Definir las condiciones de transporte o transmisión y custodia de las copias de respaldo de la información que son almacenadas externamente.
- Proporcionar apoyo para la definición de las estrategias de generación, retención y rotación de las copias de respaldo de los activos información de la clínica.

14.3.1.2 Normas dirigidas a los Propietarios de los Activos de Información

- Definir, en conjunto con la Jefatura de Sistemas, las estrategias para la generación, retención y rotación de las copias de respaldo de los activos de información.

14.3.1.3 Normas dirigidas a Todos los Usuarios

- Es responsabilidad de los usuarios de la plataforma tecnológica de CLINICA ANTIOQUIA S.A. identificar la información crítica que debe ser respaldada y almacenarla de acuerdo con su nivel de clasificación.

	MANUAL DE POLITICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	Código: A-GTI-M-002
		Versión:002
		Fecha: Enero 2019
		Página: 44 de 66

14.4 POLÍTICA DE REGISTRO DE EVENTOS Y MONITOREO DE LOS RECURSOS TECNOLÓGICOS Y LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN

La CLINICA ANTIOQUIA S.A. realiza monitoreo permanente del uso que dan los empleados y el personal provisto por terceras partes a los recursos de la plataforma tecnológica y los sistemas de información de la clínica. Además, vela por la custodia de los registros de auditoria cumpliendo con los periodos de retención establecidos para dichos registros.

La Jefatura de Sistemas define la realización de monitoreo de los registros de auditoria sobre los aplicativos donde se opera los procesos misionales de la clínica. El Comité de seguridad de la información, revisa y analiza los resultados del monitoreo efectuado.

14.4.1 Normas de registro de eventos y monitoreo de los recursos tecnológicos y los sistemas de información

14.4.1.1 Normas dirigidas a la Jefatura de Sistemas

- Determinar los eventos que generarán registros de auditoría en los recursos tecnológicos y los sistemas de información de CLINICA ANTIOQUIA S.A.
- La Jefatura de Sistemas, a través del Comité de seguridad de la Información, debe definir de manera mensual cuáles monitoreos se realizarán de los registros de auditoria sobre los aplicativos donde se opera los procesos misionales de la clínica. Así mismo, se deben reunir para analizar los resultados de cada monitoreo efectuado.
- La Jefatura de Sistemas, a través de su personal, debe habilitar los registros de auditoría y sistemas de monitoreo de la plataforma tecnológica administrada, acorde con los eventos a auditar establecidos.
- Certificar la integridad y disponibilidad de los registros de auditoria generados en la plataforma tecnológica y los sistemas de información de la clínica. Estos registros deben ser almacenados y solo deben ser accedidos por personal autorizado.
- Determinar los periodos de retención de los registros (logs) de auditoria de los recursos tecnológicos y los sistemas de información de la clínica.

	MANUAL DE POLITICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	Código: A-GTI-M-002
		Versión:002
		Fecha: Enero 2019
		Página: 45 de 66

- Revisar periódicamente los registros de auditoria de la plataforma tecnológica y los sistemas de información con el fin de identificar brechas de seguridad y otras actividades propias del monitoreo.

14.4.1.2 Normas dirigidas a los Desarrolladores (Internos y Externos)

- Generar registros (logs) de auditoría de las actividades realizadas por los usuarios finales y administradores en los sistemas de información desarrollados. Se deben utilizar controles de integridad sobre dichos registros.
- Registrar en los logs de auditoría eventos como: fallas de validación, intentos de autenticación fallidos y exitosos, fallas en los controles de acceso, intento de evasión de controles, excepciones de los sistemas, funciones administrativas y cambios de configuración de seguridad, entre otros, de acuerdo con las directrices establecidas por la Jefatura de Sistemas.
- Evitar almacenar datos innecesarios de los sistemas construidos en los logs de auditoria que brinden información adicional a la estrictamente requerida.

14.5. POLITICA DE CONTROL AL SOFTWARE OPERATIVO

La CLINICA ANTIOQUIA S.A., a través de la Jefatura de Sistemas, designa responsables y establece procedimientos para controlar la instalación de software operativo, se cerciora de contar con el soporte de los proveedores de dicho software y asegurarla funcionalidad de los sistemas de información que operan sobre la plataforma tecnológica cuando el software operativo es actualizado.

14.5.1. Normas de control al software operativo para la Jefatura de Sistemas

- Establecer responsabilidades y procedimientos para controlar la instalación del software operativo, que interactúen con el procedimiento de control de cambios existente en la clínica.
- Asegurarse que el software operativo instalado en la plataforma tecnológica de la clínica cuenta con soporte de los proveedores.
- Conceder accesos temporales y controlados a los proveedores para realizar las actualizaciones sobre el software operativo, así como monitorear dichas actualizaciones.
- Validar los riesgos que genera la migración hacia nuevas versiones del software operativo. Se debe asegurar el correcto funcionamiento de sistemas de información y herramientas de software que se ejecutan sobre la plataforma tecnológica cuando el software operativo es actualizado.

	MANUAL DE POLITICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	Código: A-GTI-M-002
		Versión:002
		Fecha: Enero 2019
		Página: 46 de 66

- Establecer las restricciones y limitaciones para la instalación de software operativo en los equipos de cómputo de la clínica.

14.6. POLÍTICA DE GESTIÓN DE VULNERABILIDADES

La CLINICA ANTIOQUIA S.A., a través de la Jefatura de Sistemas, revisa periódicamente la aparición de vulnerabilidades técnicas sobre los recursos de la plataforma tecnológica por medio de la realización periódica de pruebas de vulnerabilidades, con el objetivo de realizar la corrección sobre los hallazgos arrojados por dichas pruebas.

14.6.1. Normas para la gestión de vulnerabilidades para la Jefatura de Sistemas

- Adelantar los trámites correspondientes para la realización de pruebas de vulnerabilidades y hacking ético con una periodicidad establecida, por un ente independiente al área objeto de las pruebas, con el fin de garantizar la objetividad del desarrollo de las mismas.
- Debe generar los lineamientos y recomendaciones para la mitigación de vulnerabilidades, resultado de las pruebas de vulnerabilidades y hacking ético.
- Revisar periódicamente la aparición de nuevas vulnerabilidades técnicas y reportarlas a los administradores de la plataforma tecnológica y los desarrolladores de los sistemas de información, con el fin de prevenir la exposición al riesgo de estos.
- La Jefatura de Sistemas, a través de su personal, debe generar y ejecutar o monitorear planes de acción para la mitigación de las vulnerabilidades técnicas detectadas en la plataforma tecnológica.
- Revisar, valorar y gestionar las vulnerabilidades técnicas encontradas, apoyándose en herramientas tecnológicas para su identificación.

15. POLÍTICAS DE SEGURIDAD EN LAS COMUNICACIONES

15.1. POLÍTICA DE GESTION Y ASEGURAMIENTO DE LAS REDES DE DATOS

La CLINICA ANTIOQUIA S.A. establece, a través de la Jefatura de Sistemas, los mecanismos de control necesarios para proveer la disponibilidad de las redes de datos y de los servicios que dependen de ellas; así mismo, vela por que se cuente con los mecanismos de seguridad que protejan

	MANUAL DE POLITICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	Código: A-GTI-M-002
		Versión:002
		Fecha: Enero 2019
		Página: 47 de 66

la integridad y la confidencialidad de la información que se transporta a través de dichas redes de datos. De igual manera, propende por el aseguramiento de las redes de datos, el control del tráfico en dichas redes y la protección de la información reservada y restringida de la clínica.

15.1.1. Normas de gestión y aseguramiento de las redes de datos para la Jefatura de Sistemas

- Adoptar medidas para asegurar la disponibilidad de los recursos y servicios de red de la CLINICA ANTIOQUIA S.A.
- Implementar controles para minimizar los riesgos de seguridad de la información transportada por medio de las redes de datos.
- Mantener las redes de datos segmentadas por dominios, grupos de servicios, grupos de usuarios, ubicación geográfica o cualquier otra tipificación que se considere conveniente para la clínica.
- Identificar los mecanismos de seguridad y los niveles de servicio de red requeridos e incluirlos en los acuerdos de servicios de red, cuando estos se contraten externamente.
- Establecer los estándares técnicos de configuración de los dispositivos de seguridad y de red de la plataforma tecnológica de la clínica, acogiendo buenas prácticas de configuración segura.
- La Jefatura de Sistemas, a través de su personal, debe identificar, justificar y documentar los servicios, protocolos y puertos permitidos por la clínica en sus redes de datos e inhabilitar o eliminar el resto de los servicios, protocolos y puertos.
- Instalar protección entre las redes internas de CLINICA ANTIOQUIA S.A. y cualquier red externa, que este fuera de la capacidad de control y administración de la clínica.
- Velar por la confidencialidad de la información del direccionamiento y el enrutamiento de las redes de datos de la clínica.

15.2. POLÍTICA DE USO DEL CORREO ELECTRONICO

La CLINICA ANTIOQUIA S.A., entendiendo la importancia del correo electrónico como herramienta para facilitar la comunicación entre empleados y terceras partes, proporciona un servicio idóneo y seguro para la ejecución de las actividades que requieran el uso del correo electrónico, respetando siempre los principios de confidencialidad, integridad, disponibilidad y autenticidad de quienes realizan las comunicaciones a través de este medio.

	MANUAL DE POLITICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	Código: A-GTI-M-002
		Versión:002
		Fecha: Enero 2019
		Página: 48 de 66

15.2.1. Normas de uso del correo electrónico

15.2.1.1 Normas dirigidas a la Jefatura de Sistemas

- Generar y divulgar un procedimiento para la administración de cuentas de correo electrónico.
- Diseñar y divulgar las directrices técnicas para el uso de los servicios de correo electrónico.
- Proveer un ambiente seguro y controlado para el funcionamiento de la plataforma de correo electrónico.
- Establecer procedimientos e implementar controles que permitan detectar y proteger la plataforma de correo electrónico contra código malicioso que pudiera ser transmitido a través de los mensajes.
- Generar campañas para sensibilizar tanto a los empleados, como al personal provisto por terceras partes, respecto a las precauciones que deben adoptar en el intercambio de información sensible por medio del correo electrónico.

15.2.1.2 Normas dirigidas a Todos los Usuarios

- La cuenta de correo electrónico asignada es de carácter individual; por consiguiente, ningún empleado de la clínica o provisto por un tercero, bajo ninguna circunstancia debe utilizar una cuenta de correo que no sea la suya.
- Los mensajes y la información contenida en los correos electrónicos deben ser relacionados con el desarrollo de las labores y funciones de cada usuario en apoyo al objetivo misional de la clínica. El correo institucional no debe ser utilizado para actividades personales.
- Los mensajes y la información contenida en los buzones de correo son propiedad de la CLINICA ANTIOQUIA S.A. y cada usuario, como responsable de su buzón, debe mantener solamente los mensajes relacionados con el desarrollo de sus funciones.
- Los usuarios de correo electrónico institucional tienen prohibido el envío de cadenas de mensajes de cualquier tipo, ya sea comercial, político, religioso, material audiovisual, contenido discriminatorio, pornografía y demás condiciones que degraden la condición humana y resulten ofensivas para los empleados de la clínica y el personal provisto por terceras partes.
- No es permitido el envío de archivos que contengan extensiones ejecutables, bajo ninguna circunstancia.

	MANUAL DE POLITICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	Código: A-GTI-M-002
		Versión:002
		Fecha: Enero 2019
		Página: 49 de 66

- Todos los mensajes enviados deben respetar el estándar de formato e imagen corporativa definidos por CLINICA ANTIOQUIA S.A. y deben conservar en todos los casos el mensaje legal corporativo de confidencialidad.

15.3. POLÍTICA DE USO ADECUADO DE INTERNET

La CLINICA ANTIOQUIA S.A. consciente de la importancia de Internet como una herramienta para el desempeño de labores, proporciona los recursos necesarios para asegurar su disponibilidad a los usuarios que así lo requieran para el desarrollo de sus actividades diarias en la clínica.

15.3.1. Normas de uso adecuado de internet

15.3.1.1 Normas dirigidas a la Jefatura de Sistemas

- Proporcionar los recursos necesarios para la implementación, administración y mantenimiento requerido para la prestación segura del servicio de Internet, bajo las restricciones de los perfiles de acceso establecidos.
- Diseñar e implementar mecanismos que permitan la continuidad o restablecimiento del servicio de Internet en caso de contingencia interna.
- Monitorear continuamente el canal o canales del servicio de Internet.
- Establecer procedimientos e implementar controles para evitar la descarga de software no autorizado, evitar código malicioso proveniente de Internet y evitar el acceso a sitios catalogados como restringidos.
- Generar registros de la navegación y los accesos de los usuarios a Internet, así como establecer e implementar procedimientos de monitoreo sobre la utilización del servicio de Internet.
- Generar campañas para sensibilizar a los empleados y al personal provisto por terceras partes, respecto a las precauciones que deben tener en cuenta cuando utilicen el servicio de Internet.

15.3.1.2 Normas dirigidas a Todos los Usuarios

- Los usuarios del servicio de Internet de CLINICA ANTIOQUIA S.A. deben hacer uso del mismo en relación con las actividades laborales que así lo requieran.

	MANUAL DE POLITICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	Código: A-GTI-M-002
		Versión:002
		Fecha: Enero 2019
		Página: 50 de 66

- Evitar la descarga de software desde internet, así como su instalación en las estaciones de trabajo o dispositivos móviles asignados para el desempeño de sus labores.
- No está permitido el acceso a páginas relacionadas con pornografía, drogas, alcohol, webproxys, hacking y/o cualquier otra página que vaya en contra de la ética moral, las leyes vigentes o políticas establecidas en este documento.
- Los usuarios del servicio de internet tienen prohibido el acceso y el uso de servicios interactivos o mensajería instantánea como Facebook, Kazaa, MSN, Yahoo, Skype, Net2phome y otros similares, que tengan como objetivo crear comunidades para intercambiar información, o bien para fines diferentes a las actividades propias del negocio de la clínica
- No está permitido la descarga, uso, intercambio y/o instalación de juegos, música, películas, protectores y fondos de pantalla, software de libre distribución, información y/o productos que de alguna forma atenten contra la propiedad intelectual de sus autores, o que contengan archivos ejecutables y/o herramientas que atenten contra la integridad, disponibilidad y/o confidencialidad de la infraestructura tecnológica (hacking), entre otros. La descarga, uso, intercambio y/o instalación de información audiovisual (videos e imágenes) utilizando sitios públicos en Internet debe ser autorizada por el jefe respectivo y la Jefatura de Sistemas, o a quienes ellos deleguen de forma explícita para esta función, asociando los procedimientos y controles necesarios para el monitoreo y aseguramiento del buen uso del recurso.
- No está permitido el intercambio no autorizado de información de propiedad de la CLINICA ANTIOQUIA S.A., de sus clientes y/o de su personal, con terceros.

15.4. POLÍTICA DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN

La CLINICA ANTIOQUIA S.A. asegura la protección de la información en el momento de ser transferida o intercambiada con otras entidades y establece los procedimientos y controles necesarios para el intercambio de información; así mismo, se establecen Acuerdos de Confidencialidad y/o de Intercambio de Información con las terceras partes con quienes se realice dicho intercambio. La clínica garantiza el uso de tecnologías informáticas y de telecomunicaciones para llevar a cabo el intercambio de información; sin embargo, establece directrices para el intercambio de información en medio físico.

	MANUAL DE POLITICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	Código: A-GTI-M-002
		Versión:002
		Fecha: Enero 2019
		Página: 51 de 66

15.4.1. Normas de intercambio de información

14.4.1.1 Normas dirigidas al Grupo De Contratación y Asesoría Jurídica

- El Grupo de Contratación, en acompañamiento con la Jefatura de Sistemas, definen los modelos de Acuerdos de Confidencialidad y/o de Intercambio de Información entre la CLINICA ANTIOQUIA S.A. y terceras partes incluyendo los compromisos adquiridos y las sanciones civiles o penales por el incumplimiento de dichos acuerdos. Entre los aspectos a considerar se debe incluir la prohibición de divulgar la información entregada por la CLINICA ANTIOQUIA S.A. a los terceros con quienes se establecen estos acuerdos y la destrucción de dicha información una vez cumpla su cometido.
- El Grupo de Contratación debe establecer en los contratos que se establezcan con terceras partes, los Acuerdos de Confidencialidad o Acuerdos de intercambio dejando explícitas las responsabilidades y obligaciones legales asignadas a dichos terceros por la divulgación no autorizada de información de pacientes, empleados, proveedores, clientes o terceros que les ha sido entregada en razón del cumplimiento de los objetivos misionales de la CLINICA ANTIOQUIA S.A.

14.4.1.2 Normas dirigidas a la Jefatura de Sistemas

- Definir y establecer el procedimiento de intercambio de información con los diferentes terceros que, hacen parte de la operación de la clínica, reciben o envían información de los pacientes, empleados, proveedores, clientes o terceros de la clínica, que contemple la utilización de medios de transmisión confiables y la adopción de controles, con el fin de proteger la confidencialidad e integridad de la misma.
- Velar porque el intercambio de información de la clínica con entidades externas se realice en cumplimiento de las Políticas de seguridad para el intercambio de información aquí descritas, los Acuerdos de Intercambio de Información y el procedimiento definido para dicho intercambio de información.
- Autorizar el establecimiento del vínculo de transmisión de información con terceras partes, para que posteriormente las áreas funcionales realicen las actividades de transmisión requeridas en cada caso.


	MANUAL DE POLITICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	Código: A-GTI-M-002
		Versión:002
		Fecha: Enero 2019
		Página: 52 de 66

14.4.1.3 Normas dirigidas a los Propietarios de los Activos de Información

- Velar porque la información de la CLINICA ANTIOQUIA S.A. o de pacientes, empleados, proveedores, clientes o terceros sea protegida de divulgación no autorizada por parte de los terceros a quienes se entrega esta información, verificando el cumplimiento de las cláusulas relacionadas en los contratos, Acuerdos de confidencialidad o Acuerdos de intercambio establecidos.
- Asegurar que los datos requeridos de los beneficiarios sólo puedan ser entregada a terceros, previo consentimiento de los titulares de los mismos, salvo en los casos que lo disponga una ley o sea una solicitud de los entes de control.
- Los propietarios de los activos de información, o a quien ellos deleguen, deben verificar que el intercambio de información con terceros deje registro del tipo de información intercambiada, el emisor y receptor de la misma y la fecha de entrega/recepción.
- Autorizar los requerimientos de solicitud/envío de información de CLINICA ANTIOQUIA S.A. por/a terceras partes, salvo que se trate de solicitudes de entes de control o de cumplimiento de la legislación vigente.
- Los propietarios de los activos de información deben asegurarse que el Intercambio de información (digital) solamente se realice si se encuentra autorizada y dando cumplimiento a las Políticas de administración de redes, de acceso lógico y de protección de datos personales de CLINICA ANTIOQUIA S.A. así como del procedimiento de intercambio de información.
- Verificar la destrucción de la información suministrada a los terceros, realizada por ellos una vez esta ha cumplido el cometido por el cual fue enviada.

14.4.1.4 Normas dirigidas a la Secretaria de Gerencia – Área Mensajería

- La Secretaria de Gerencia debe acoger el procedimiento para el intercambio, de información (medios de almacenamiento y documentos) con terceras partes y la adopción de controles a fin de proteger la información sensible contra divulgación, pérdida o modificaciones.
- La Secretaria de Gerencia debe certificar que todo envió de información física a terceros (documento o medio magnético) utilice únicamente los servicios de transporte o servicios de mensajería autorizados por CLINICA ANTIOQUIA S.A., y que estos permitan ejecutar rastreo de las entregas.

	MANUAL DE POLITICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	Código: A-GTI-M-002
		Versión:002
		Fecha: Enero 2019
		Página: 53 de 66

14.4.1.5 Normas dirigidas a la Jefatura de Sistemas

- Ofrecer servicios o herramientas de intercambio de información seguros, así como adoptar controles como el cifrado de información, que permitan el cumplimiento del procedimiento para el intercambio de información (digital o medio magnético), con el fin de proteger dicha información contra divulgación o modificaciones no autorizadas.

14.4.1.6 Normas dirigidas a los Terceros con Quienes se Intercambia Información de la Clínica

- Los terceros con quienes se intercambia información de la clínica, deben darle manejo adecuado a la información recibida, en cumplimiento de las Políticas de seguridad de la Clínica, de las condiciones contractuales establecidas y del Procedimiento de intercambio de información.
- Los terceros con quienes se intercambia información de la Clínica deben destruir de manera segura la información suministrada, una vez esta cumpla con la función para la cual fue enviada y demostrar la realización de las actividades de destrucción.

14.4.1.7 Normas dirigidas a Todos los Usuarios

- Los usuarios no deben utilizar el correo electrónico como medio para enviar o recibir información sensible de la Clínica, pacientes, empleados, proveedores, clientes o terceros.
- No está permitido el intercambio de información sensible de la Clínica, pacientes, empleados, proveedores, clientes o terceros por vía telefónica.

16. POLÍTICAS DE ADQUISICIÓN, DESARROLLO Y MANTENIMIENTO DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN

16.1. POLÍTICA PARA EL ESTABLECIMIENTO DE REQUISITOS DE SEGURIDAD

La CLINICA ANTIOQUIA S.A. asegura que el software adquirido y desarrollado tanto al interior de la clínica, como por terceras partes, cumple con los requisitos de seguridad y calidad establecidos por él. Las áreas propietarias de sistemas de información y la Jefatura de Sistemas incluyen requisitos de seguridad en la definición de requerimientos y, posteriormente se aseguran que estos se encuentran generados a cabalidad durante las pruebas realizadas sobre los desarrollos del software construido.

	MANUAL DE POLITICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	Código: A-GTI-M-002
		Versión:002
		Fecha: Enero 2019
		Página: 54 de 66

16.1.1. Normas para el establecimiento de requisitos de seguridad

16.1.1.1. Normas dirigidas a los Propietarios de los Sistemas de Información, y Jefatura de Sistemas.

- Todos los sistemas de información o desarrollos de software deben tener un área propietaria dentro de la clínica formalmente asignada.
- La Jefatura de Sistemas debe establecer metodologías para el desarrollo de software, que incluyan la definición de requerimientos de seguridad y las buenas prácticas de desarrollo seguro, con el fin de proporcionar a los desarrolladores una visión clara de lo que se espera.
- Las áreas propietarias de los sistemas de información, en acompañamiento con la Jefatura de Sistemas deben establecer las especificaciones de adquisición o desarrollo de sistemas de información, considerando requerimientos de seguridad de la información.
- Las áreas propietarias de los sistemas de información deben definir qué información sensible puede ser eliminada de sus sistemas y solicitar que estos soporten la eliminación de dicha información, como es el caso de los datos personales o financieros, cuando estos ya no son requeridos.
- La Jefatura de Sistemas debe liderar la definición de requerimientos de seguridad de los sistemas de información, teniendo en cuenta aspectos como la estandarización de herramientas de desarrollo, controles de autenticación, controles de acceso y arquitectura de aplicaciones, entre otros.

16.1.1.2 Normas dirigidas a los Desarrolladores (Internos O Externos)

- Documentar los requerimientos establecidos y definir la arquitectura de software más conveniente para cada sistema de información que se quiera desarrollar, de acuerdo con los requerimientos de seguridad y los controles deseados.
- Certificar que todo sistema de información adquirido o desarrollado utilice herramientas de desarrollo licenciadas y reconocidas en el mercado.
- Deshabilitar las funcionalidades de completar automáticamente en formularios de solicitud de datos que requieran información sensible.
- Establecer el tiempo de duración de las sesiones activas de las aplicaciones, terminándolas una vez se cumpla este tiempo.

	MANUAL DE POLITICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	Código: A-GTI-M-002
		Versión:002
		Fecha: Enero 2019
		Página: 55 de 66

- Asegurar que no se permitan conexiones recurrentes a los sistemas de información construidos con el mismo usuario.
- Usar los protocolos sugeridos por la Jefatura de Sistemas en los aplicativos desarrollados.
- Certificar la transmisión de información relacionada con pagos o transacciones en línea a los operadores encargados, por medio de canales seguros.

16.2. POLÍTICA DE DESARROLLO SEGURO, REALIZACION DE PRUEBAS Y SOPORTE DE LOS SISTEMAS

La CLINICA ANTIOQUIA S.A. vela porque el desarrollo interno o externo de los sistemas de información cumpla con los requerimientos de seguridad esperados, con las buenas prácticas para desarrollo seguro de aplicativos, así como con metodologías para la realización de pruebas; de aceptación y seguridad al software desarrollado. Además, se asegura que todo software desarrollado o adquirido, interna o externamente cuenta con el nivel de soporte requerido por la clínica.

16.2.1. Normas de desarrollo seguro, realización de pruebas y soporte de los sistemas

16.2.1.1 Normas dirigidas a los Propietarios de los Sistemas de Información

- Son responsables de realizar las pruebas para asegurar que se cumplen los requerimientos de seguridad establecidos antes del paso a producción de los sistemas, utilizando metodologías establecidas para este fin, documentado las pruebas realizadas y aprobando los pasos a producción. Estas pruebas deben realizarse por entrega de funcionalidades nuevas, por ajustes de funcionalidad o por cambios sobre la plataforma tecnológica en la cual funcionan los aplicativos.
- Aprobar las migraciones entre los ambientes de desarrollo, pruebas y producción de sistemas de información nuevos y/o de cambios o nuevas funcionalidades.

	MANUAL DE POLITICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	Código: A-GTI-M-002
		Versión:002
		Fecha: Enero 2019
		Página: 56 de 66

16.2.1.2 Normas dirigidas a la Jefatura de Sistemas

- Implementar los controles necesarios para asegurar que las migraciones entre los ambientes de desarrollo, pruebas y producción han sido aprobadas, de acuerdo con el procedimiento de control de cambios.
- Contar con sistemas de control de versiones para administrar los cambios de los sistemas de información de la CLINICA ANTIOQUIA S.A.
- Asegurarse que los sistemas de información adquiridos o desarrollados por terceros, cuenten con un acuerdo de licenciamiento el cual debe especificar las condiciones de uso del software y los derechos de propiedad intelectual.
- Generar metodologías para la realización de pruebas al software desarrollado, que contengan pautas para la selección de escenarios, niveles, tipos, datos de pruebas y sugerencias de documentación.
- La Jefatura de Sistemas, a través de su personal, se debe asegurar que la plataforma tecnológica, las herramientas de desarrollo y los componentes de cada sistema de información estén actualizados con todos los parches generados para las versiones en uso y que estén ejecutando la última versión aprobada del sistema.
- Incluir dentro del procedimiento y los controles de gestión de cambios el manejo de los cambios en el software aplicativo y los sistemas de información de la clínica.
- Verificar que las pruebas de seguridad sobre los sistemas de información se realicen de acuerdo con las metodologías definidas, contando con pruebas debidamente documentadas.

16.2.1.3 Normas dirigidas a los Desarrolladores (Internos o Externos)

- Considerar las buenas prácticas y lineamientos de desarrollo seguro durante el ciclo de vida de los mismos, pasando desde el diseño hasta la puesta en marcha.
- Proporcionar un nivel adecuado de soporte para solucionar los problemas que se presenten en el software aplicativo de la clínica; dicho soporte debe contemplar tiempos de respuesta aceptables.
- Construir los aplicativos de tal manera que efectúen las validaciones de datos de entrada y la generación de los datos de salida de manera confiable, utilizando rutinas de validación centralizadas y estandarizadas.
- Asegurar que los sistemas de información construidos validen la información suministrada por los usuarios antes de procesarla, teniendo en cuenta aspectos como: tipos de datos, rangos válidos,

longitud, listas de caracteres aceptados, caracteres considerados peligrosos y caracteres de alteración de rutas, entre otros.

- Suministrar opciones de desconexión o cierre de sesión de los aplicativos (logout) que permitan terminar completamente con la sesión o conexión asociada, las cuales deben encontrarse disponibles en todas las páginas protegidas por autenticación.
- Asegurar el manejo de operaciones sensibles o críticas en los aplicativos desarrollados permitiendo el uso de dispositivos adicionales como tokens o el ingreso de parámetros adicionales de verificación.
- Asegurar que los aplicativos proporcionen la mínima información de la sesión establecida, almacenada en cookies y complementos, entre otros.
- Garantizar que no se divulgue información sensible en respuestas de error, incluyendo detalles del sistema, identificadores de sesión o información de las cuentas de usuarios; así mismo, deben implementar mensajes de error genéricos.
- Remover todas las funcionalidades y archivos que no sean necesarios para los aplicativos, previo a la puesta en producción.
- Prevenir la revelación de la estructura de directorios de los sistemas de información construidos.
- Remover información innecesaria en los encabezados de respuesta que se refieran a los sistemas operativos y versiones del software utilizado.
- Evitar incluir las cadenas de conexión a las bases de datos en el código de los aplicativos. Dichas cadenas de conexión deben estar en archivos de configuración independientes, los cuales se recomienda que estén cifrados.
- Certificar el cierre de la conexión a las bases de datos desde los aplicativos tan pronto como estas no sean requeridas.
- Desarrollar los controles necesarios para la transferencia de archivos, como exigir autenticación, vigilar los tipos de archivos a transmitir, almacenar los archivos transferidos en repositorios destinados para este fin o en bases de datos, eliminar privilegios de ejecución a los archivos transferidos y asegurar que dichos archivos solo tengan privilegios de lectura.
- Proteger el código fuente de los aplicativos construidos, de tal forma de que no pueda ser descargado ni modificado por los usuarios.
- Asegurar que no se permite que los aplicativos desarrollados ejecuten comandos directamente en el sistema operativo.

	MANUAL DE POLITICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	Código: A-GTI-M-002
		Versión:002
		Fecha: Enero 2019
		Página: 58 de 66

16.3. POLÍTICA PARA LA PROTECCION DE LOS DATOS DE PRUEBA

La Jefatura de Sistemas de la CLINICA ANTIOQUIA S.A. protege los datos de prueba que se entregan a los desarrolladores, asegurando que no revelan información confidencial de los ambientes de producción.

16.3.1. Normas para la protección de los datos de prueba para la Jefatura de Sistemas

- Certificar que la información a ser entregada a los desarrolladores para sus pruebas sea enmascarada y no revela información confidencial de los ambientes de producción.
- Eliminar la información de los ambientes de pruebas, una vez estas han concluido.

17. POLÍTICAS QUE RIGEN DE LA RELACION CON TERCERAS PARTES

17.1. POLÍTICA DE INCLUSION DE CONDICIONES DE SEGURIDAD EN LA RELACIÓN CON TERCERAS PARTES

La CLINICA ANTIOQUIA S.A. establece mecanismos de control en sus relaciones con terceras partes, con el objetivo de asegurar que la información a la que tengan acceso o servicios que sean provistos por las mismas, cumplan con las políticas, normas y procedimientos de seguridad de la información.

Los empleados responsables de la realización y/o firma de contratos o convenios con terceras partes se aseguran de divulgar las políticas, normas y procedimientos de seguridad de la información a dichas partes.

17.1.1. Normas de inclusión de condiciones de seguridad en la relación con terceras partes

17.1.1.1 Normas para la Jefatura de Sistemas, la Asesoría Jurídica y el Área de Contratación

- Generar un modelo base para los Acuerdos de Niveles de Servicio y requisitos de Seguridad de la Información, con los que deben cumplir terceras partes o proveedores de servicios; dicho modelo,

	MANUAL DE POLITICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	Código: A-GTI-M-002
		Versión:002
		Fecha: Enero 2019
		Página: 59 de 66

debe ser divulgado a todas las áreas que adquieran o supervisen recursos y/o servicios tecnológicos.

- Elaborar modelos de Acuerdos de Confidencialidad y Acuerdos de Intercambio de Información con terceras partes. De dichos acuerdos debe derivarse una responsabilidad tanto civil como penal para la tercera parte contratada.

17.1.1.2 Normas dirigidas a la Jefatura de Sistemas

- Establecer las condiciones de conexión adecuada para los equipos de cómputo y dispositivos móviles de los terceros en la red de datos de la clínica.
- Establecer las condiciones de comunicación segura, cifrado y transmisión de información desde y hacia los terceros proveedores de servicios.
- Mitigar los riesgos relacionados con terceras partes que tengan acceso a los sistemas de información y la plataforma tecnológica.
- Evaluar y aprobar los accesos a la información de la clínica requeridos por terceras partes.
- Identificar y monitorear los riesgos relacionados con terceras partes o los servicios provistos por ellas, haciendo extensiva esta actividad a la cadena de suministro de los servicios de tecnología o comunicaciones provistos.

17.1.1.3 Normas dirigidas a los Supervisores de Contratos con Terceros

- Divulgar las políticas, normas y procedimientos de seguridad de la información de la CLINICA ANTIOQUIA S.A. a dichos terceros, así como velar porque el acceso a la información y a los recursos de almacenamiento o procesamiento de la misma, por parte de los terceros se realice de manera segura, de acuerdo con las políticas, normas y procedimientos de seguridad de la información.

17.2. POLÍTICA DE GESTION DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE TERCERAS PARTES

La CLINICA ANTIOQUIA S.A. Se preocupa por mantener los niveles acordados de seguridad de la información y de prestación de los servicios de los proveedores, en concordancia con los acuerdos establecidos con estos. Así mismo, vela por la adecuada gestión de cambios en la prestación de servicios de dichos proveedores.

	MANUAL DE POLITICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	Código: A-GTI-M-002
		Versión:002
		Fecha: Enero 2019
		Página: 60 de 66

17.2.1. Normas de gestión de la prestación de servicios de terceras partes

17.2.1.1 Normas dirigidas a la Jefatura de Sistemas

- Verificar en el momento de la conexión y, cuando se considere pertinente, el cumplimiento de las condiciones de conexión de los equipos de cómputo y dispositivos móviles de los terceros en la red de datos de la clínica.
- Verificar las condiciones de comunicación segura, cifrado y transmisión de información desde y hacia los terceros proveedores de servicios.

17.2.1.2 Normas dirigidas a la Jefatura de Sistemas y Supervisores de Contratos con Terceros

- Monitorear periódicamente, el cumplimiento de los Acuerdos de Niveles de Servicio, Acuerdos de Confidencialidad, Acuerdos de Intercambio de información y los requisitos de Seguridad de la Información de parte de los terceros proveedores de servicios.
- Los Supervisores de contratos con terceros, con el apoyo de la Jefatura de Sistemas, deben administrar los cambios en el suministro de servicios por parte de los proveedores, manteniendo los niveles de cumplimiento de servicio y seguridad establecidos con ellos y monitoreando la aparición de nuevos riesgos.

18. POLÍTICAS DE GESTIÓN DE INCIDENTES DE SEGURIDAD

18.1. POLÍTICA PARA EL REPORTE Y TRATAMIENTO DE INCIDENTES DE SEGURIDAD

La CLINICA ANTIOQUIA S.A. promueve entre los empleados y el personal provisto por terceras partes el reporte de incidentes relacionados con la seguridad de la información y sus medios de procesamiento, incluyendo cualquier tipo de medio de almacenamiento de información, como la plataforma tecnológica, los sistemas de información, los medios físicos de almacenamiento y las personas.

De igual manera, asigna los responsables para el tratamiento de los incidentes de seguridad de la información, quienes tienen la responsabilidad de investigar y solucionar los incidentes reportados,

	MANUAL DE POLITICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	Código: A-GTI-M-002
		Versión:002
		Fecha: Enero 2019
		Página: 61 de 66

tomando las medidas necesarias para evitar su reincidencia y escalando los incidentes de acuerdo con su criticidad.

El comité de Seguridad de la Información o su delegado, son los únicos autorizados para reportar incidentes de seguridad ante las autoridades; así mismo, son los únicos canales de comunicación autorizados para hacer pronunciamientos oficiales ante entidades externas.

18.1.1. Normas para el reporte y tratamiento de incidentes de seguridad

18.1.1.1 Normas dirigidas a los Propietarios de los Activos de Información

- Informar a la Jefatura de Sistemas, los incidentes de seguridad que identifiquen o que reconozcan su posibilidad de materialización.

18.1.1.2 Normas dirigidas a la Jefatura de Sistemas

- Establecer responsabilidades y procedimientos para asegurar una respuesta rápida, ordenada y efectiva frente a los incidentes de seguridad de la información.
- Evaluar todos los incidentes de seguridad de acuerdo a sus circunstancias particulares y escalar al Comité de Seguridad de la Información aquellos en los que se considere pertinente.
- Designar personal calificado, para investigar adecuadamente los incidentes de seguridad reportados, identificando las causas, realizando una investigación exhaustiva, proporcionando las soluciones y finalmente previniendo su recurrencia.
- Crear bases de conocimiento para los incidentes de seguridad presentados con sus respectivas soluciones, con el fin de reducir el tiempo de respuesta para los incidentes futuros, partiendo de dichas bases de conocimiento.

18.1.1.3 Normas dirigidas al Comité de Seguridad de la Información

- Analizar los incidentes de seguridad que le son escalados y activar el procedimiento de contacto con las autoridades, cuando lo estime necesario.
- Definir de manera mensual cuáles monitoreos se realizarán de los registros de auditoría sobre los aplicativos donde se opera los procesos misionales de la clínica. Así mismo, se deben reunir para analizar los resultados de cada monitoreo efectuado.

	MANUAL DE POLITICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	Código: A-GTI-M-002
		Versión:002
		Fecha: Enero 2019
		Página: 62 de 66

18.1.1.4 Normas dirigidas a Todos los Usuarios

- Reportar cualquier evento o incidente relacionado con la información y/o los recursos tecnológicos con la mayor prontitud posible.
- En caso de conocer la pérdida o divulgación no autorizada de información clasificada como uso interno, reservada o restringida, los empleados deben notificarlo a la Jefatura de Sistemas para que se registre y se le dé el trámite necesario.

19. POLÍTICAS DE INCLUSION DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION EN LA GESTIÓN DE LA CONTINUIDAD DEL NEGOCIO

19.1. POLÍTICA DE CONTINUIDAD, CONTINGENCIA, RECUPERACIÓN Y RETORNO A LA NORMALIDAD CON CONSIDERACIONES DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION

La CLINICA ANTIOQUIA S.A. proporciona los recursos suficientes para proporcionar una respuesta efectiva de empleados y procesos en caso de contingencia o eventos catastróficos que se presenten en la clínica y que afecten la continuidad de su operación.

Además, responde de manera efectiva ante eventos catastróficos según la magnitud y el grado de afectación de los mismos; se restablecerán las operaciones con el menor costo y pérdidas posibles, manteniendo la seguridad de la información durante dichos eventos. La Clínica mantendrá canales de comunicación adecuados hacia empleados, proveedores y terceras partes interesadas.

19.1.1. Normas de continuidad, contingencia, recuperación y retorno a la normalidad con consideraciones de seguridad de la información

19.1.1.1. Normas dirigidas a la Gerencia, las Direcciones, y la Jefatura de Sistemas

- Reconocer las situaciones que son identificadas como emergencia o desastre para la clínica, los procesos o las áreas y determinar cómo se debe actuar sobre las mismas.
- Liderar los temas relacionados con la continuidad del negocio y la recuperación ante desastres
- Realizar los análisis de impacto al negocio y los análisis de riesgos de continuidad para, posteriormente proponer posibles estrategias de recuperación en caso de activarse el plan de

	MANUAL DE POLITICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	Código: A-GTI-M-002
		Versión:002
		Fecha: Enero 2019
		Página: 63 de 66

contingencia o continuidad, con las consideraciones de seguridad de la información a que haya lugar.

- La Gerencia, Direcciones y Jefatura de Sistemas producto del análisis BIA (ANALISIS DE IMPACTO DEL NEGOCIO) deben seleccionar las estrategias de recuperación más convenientes para la clínica.
- La Jefatura de Sistemas debe validar que los procedimientos de contingencia, recuperación y retorno a la normalidad incluyan consideraciones de seguridad de la información.
- Asegurar la realización de pruebas periódicas del plan de recuperación ante desastres y/o continuidad de negocio, verificando la seguridad de la información durante su realización y la documentación de dichas pruebas.

19.1.1.2 Normas dirigidas a la Jefatura de Sistemas

- Elaborar un plan de recuperación ante desastres para el centro de cómputo y un conjunto de procedimientos de contingencia, recuperación y retorno a la normalidad para cada uno de los servicios y sistemas prestados.
- Participar activamente en las pruebas de recuperación ante desastres y notificar los resultados a la Gerencia y las Direcciones.

19.1.1.3. Normas dirigidas a los Directores, Coordinadores y Jefes de Área

- Identificar y, al interior de sus áreas, proponer los procedimientos y documentación para garantizar la continuidad en caso de un evento adverso, teniendo en cuenta la seguridad de la información. Estos documentos deben ser probados para certificar su efectividad y deben ser compartidos con el área de calidad para su estandarización.

19.2. POLÍTICA DE REDUNDANCIA

La CLINICA ANTIOQUIA S.A. garantiza la existencia de una plataforma tecnológica redundante que satisface los requerimientos de disponibilidad aceptables para la clínica.

	MANUAL DE POLITICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	Código: A-GTI-M-002
		Versión:002
		Fecha: Enero 2019
		Página: 64 de 66

19.2.1. Normas de redundancia para la Jefatura de Sistemas

- Analizar y establecer los requerimientos de redundancia para los sistemas de información críticos para la clínica y la plataforma tecnológica que los apoya.
- Evaluar y probar soluciones de redundancia tecnológica y seleccionar la solución que mejor cumple los requerimientos de la clínica.
- La Jefatura de Sistemas, a través de su personal, debe administrar las soluciones de redundancia tecnológica y realizar pruebas periódicas sobre dichas soluciones, para asegurar el cumplimiento de los requerimientos de disponibilidad de la clínica.

20. POLÍTICAS DE CUMPLIMIENTO

20.1. POLÍTICA DE CUMPLIMIENTO CON REQUISITOS LEGALES Y CONTRACTUALES

La CLINICA ANTIOQUIA S.A. garantiza la identificación, documentación y cumplimiento de la legislación relacionada con la seguridad de la información, entre ella la referente a derechos de autor y propiedad intelectual, razón por la cual vela porque el software instalado en los recursos de la plataforma tecnológica cumpla con los requerimientos legales y de licenciamiento aplicables.

20.1.1. Normas de cumplimiento con requisitos legales y contractuales

20.1.1.1 Normas dirigidas a la Asesoría Jurídica

- Identificar, documentar y mantener actualizados los requisitos legales, reglamentarios o contractuales aplicables a la clínica y relacionados con seguridad de la información.

20.1.1.2 Normas dirigidas a la Jefatura de Sistemas

- Certificar que todo el software que se ejecuta en la clínica esté protegido por derechos de autor y requiera licencia de uso o, en su lugar sea software de libre distribución y uso.
- Establecer un inventario con el software y sistemas de información que se encuentran permitidos en las estaciones de trabajo o equipos móviles de la clínica para el desarrollo de las actividades laborales, así como verificar periódicamente que el software instalado en dichas estaciones de trabajo o equipos móviles corresponda únicamente al permitido.

	MANUAL DE POLITICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	Código: A-GTI-M-002
		Versión:002
		Fecha: Enero 2019
		Página: 65 de 66

20.1.1.3 Normas dirigidas a Todos los Usuarios

- No instalar software o sistemas de información en sus estaciones de trabajo o equipos móviles suministrados para el desarrollo de sus actividades.
- Cumplir con las leyes de derechos de autor y acuerdos de licenciamiento de software. Es ilegal duplicar software o su documentación sin la autorización del propietario de los derechos de autor y, su reproducción no autorizada es una violación de ley; no obstante, puede distribuirse un número de copias bajo una licencia otorgada.

21. COMITÉ DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION

Este comité es la instancia que tiene la potestad para modificar la Política Global o las Políticas Específicas de Seguridad de la Información de acuerdo con las necesidades de revisión establecidas periódicamente o a la aplicabilidad de las mismas. Además, debe definir de manera mensual cuáles monitoreos se realizarán de los registros de auditoria sobre los aplicativos donde se opera los procesos misionales de la clínica, y analizar los resultados del monitoreo efectuado.

Esta conformado por: La Jefatura de sistemas, La Coordinación de Archivo Clínico y la Dirección de Calidad, en caso de ser necesario se invita al Asesor Jurídico de la clínica.

La periodicidad de las reuniones es mensual y se debe dejar acta de la reunión, este comité queda adscrito al área de sistemas y liderado por esta.

22. ANÁLISIS Y VALIDACIÓN DE LA INFORMACIÓN

El análisis y validación de la información es responsabilidad de la Jefatura de Sistemas con su personal, el resultado de las validaciones se presenta el comité de seguridad de la información.

Es responsabilidad de todo el personal de la clínica el cumplimiento de este manual.

	MANUAL DE POLITICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	Código: A-GTI-M-002
		Versión:002
		Fecha: Enero 2019
		Página: 66 de 66

23. ANEXOS

E-DEP-D-016 Política de Seguridad de la Información Clínica Antioquia

24. CONTROL DE CAMBIOS					
VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
001	Mayo 2017	Creación Manual de políticas de Seguridad de la Información	Jefe de sistemas	Jefe de calidad	Jefe de sistemas
002	Enero 2019	Organiza y codifica el manual con la estructura documental definida por el SGC	Dirección de calidad	Jefe de sistemas	Jefe de sistemas