



| | | |
|--|------------------------------------|----------------------------------|
| PROCESO: Gestión de Recursos Tecnológicos | POLÍTICA | Código: TI-POL-001-V3 |
| | SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN | Vigente desde: 06/12/2017 |

1. OBJETIVO





Establecer los criterios y medidas básicas que deben aplicarse a la información Institucional para su correcto uso, manteniendo un ambiente controlado y fuera de riesgos.

2. ALCANCE

Aplica a todos los procesos de la Institución, estudiantes, colaboradores, profesores de tiempo completo, profesores de cátedra, tutores de tiempo completo, tutores de cátedra y terceros (proveedores y contratistas), incluidos todos los activos de información que pertenecen o hacen parte de la Institución.

3. DEFINICIONES

- **Activo de información:** Para la Institución los activos corresponden a los objetos materiales o intangibles, tales como bases de datos, contratos, manuales de usuarios, aplicaciones o softwares asociados con la información y que son requeridos para las actividades institucionales, siendo clasificados de acuerdo a su criticidad e importancia para la Institución.
- **Alcance de la auditoria:** Extensión y límites de una auditoria para el SGSI.
- **Análisis Forense:** Actividad que se ejecuta para recabar evidencia de un posible mal uso de los activos de información y que pudo generar fraudes o daños a la reputación de la Institución. Se realiza mediante técnicas especializadas, donde las evidencias pueden ser consideradas para procesos legales.
- **Auditado:** Proceso, procedimiento, servicio o requisito al que se le aplica la auditoria. Para el sistema de gestión el auditado se define de acuerdo a la estructura de la auditoria programada.
- **Auditor LA ISO27001:** Persona que por su experiencia o conocimiento lidera una auditoria del SGSI. Tiene autonomía para preparar la ejecución de la auditoria, conciliar con los auditados, liderar las reuniones de apertura y cierre de auditorías, actuar en el esclarecimiento de eventuales dudas que surjan durante la ejecución de la auditoría y en la solución de posibles problemas.
- **Auditoría:** Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencia del cumplimiento de requisitos, por el cual se evalúa objetivamente la medida en la cual se cumplen los criterios de auditoría.
- **Building Security In Maturity Model (BSIMM):** Sistema diseñado para ayudar, comprender, medir y planificar una iniciativa de seguridad del software.

| ELABORADO POR: | | REVISADO POR: | | APROBADO POR: | |
|---|---|--|---|---------------|--|
| Firma:  | Firma:  | Firma:  | Firma:  | | |
| Nombre: Camilo Coronel Cargo: Analista de Proceso y Productividad | Nombre: Diana Paola García M. Cargo: Líder Seguridad de la Información | Nombre: John Jairo Saavedra Barbosa Cargo: Gerente de Tecnología | Nombre: Fernando Dávila Ladrón de Guevara. Cargo: Rector | | |
| Este documento es propiedad intelectual del POLITECNICO GRANCOLOMBIANO, se prohíbe su reproducción total o parcial sin la autorización escrita de la Rectoría | | | | | |



| | | |
|---|-----------------------------|---------------------------|
| PROCESO: Gestión de Recursos Tecnológicos | POLÍTICA | Código: TI-POL-001-V3 |
| | SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN | Vigente desde: 06/12/2017 |

- **Buzón de Correo:** Corresponde al repositorio local o en servidor donde se localizan los correos electrónicos de una persona o empleado.
- **Cifrar:** Es la codificación del contenido de un mensaje o archivo para que llegue solamente a la persona autorizada de recibirlo.
- **Código malicioso:** Programas potencialmente peligrosos diseñados para comprometer la seguridad de la información.
- **Confidencialidad de la Información:** Se refiere a los sistemas, medidas o condiciones implementadas por la Institución para preservar la seguridad, disponibilidad e integridad de la información, de conformidad con las restricciones o limitantes que el POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO, sus entes reguladores y el desarrollo mismo de su objeto social han fijado para autorizar el acceso y la divulgación, así como los medios para la protección de la intimidad personal y propiedad de la información.
- **Conformidad:** Cumplimiento de un requisito respecto un patrón ideal.
- **Control de acceso:** Mecanismos que limitan la disponibilidad de información o recursos de procesamiento de información solamente a las personas o aplicaciones autorizadas.
- **Control de versión:** Es la gestión de los diversos cambios que se realizan sobre los elementos de algún producto o una configuración del mismo.
- **Cookies:** Es un archivo creado por un sitio web que contiene pequeñas cantidades de datos y que se envían entre un emisor y un receptor.
- **Correo electrónico:** Es una herramienta de comunicación que permite intercambiar mensajes de texto y archivos adjuntos entre los equipos de la red de datos y entre estos e Internet.
- **Correo Electrónico:** Es una herramienta de comunicación que permite intercambiar mensajes de texto y archivos adjuntos entre los equipos de la red de datos y entre estos e Internet.
- **Criterios de Auditoria:** Conjunto de políticas, procedimientos o requisitos utilizados como referencia en la verificación y sobre el cual se evalúa el cumplimiento.
- **Cuenta de usuario de una aplicación:** Asignación de un usuario a un tercero (empleado, estudiante, graduado) para tener acceso a un sistema de aplicación (aplicativo). Tiene un nombre de usuario y una contraseña.
- **Cuenta de usuario de Windows:** Asignación de un usuario a un tercero (empleado, estudiante, graduado) para tener acceso a un computador de la red de datos de la Institución, que tenga sistema operativo Windows. Tiene un nombre de usuario y una contraseña.
- **Disclaimer:** Pueden ser advertencias (warnings) unilaterales dirigidas al público en general.
- **Disponibilidad de la información:** Acceso oportuno y confiable del uso de la información de la Institución.
- **Equipo auditor:** Persona o grupo de personas que llevan a cabo una auditoria. El equipo auditor se conformará de acuerdo a la estructura de la auditoría programada y puede incluir auditores, y/o expertos técnicos si se requieren. A un auditor del equipo se le designa como líder del mismo.
- **Evidencia de Auditoria:** Registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información presentada por el auditado y/o recolectada para la verificación de los criterios de auditoría.

| | | |
|---|------------------------------------|----------------------------------|
| PROCESO: Gestión de Recursos Tecnológicos | POLÍTICA | Código: TI-POL-001-V3 |
| | SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN | Vigente desde: 06/12/2017 |

- **File Server:** Repositorio de información asignado a un proceso para guardar información.
- **Form fields:** Campos de formularios.
- **Hash:** Son algoritmos que consiguen crear a partir de una entrada una salida alfanumérica de longitud normalmente fija que representa un resumen de toda la información que se le ha dado. Su propósito es asegurar que no se ha modificado un archivo en una transmisión, hacer ilegible una contraseña o firmar digitalmente un documento.
- **Http bodies:** Son los bytes de datos transmitidos en un HTTP.
- **Http headers:** Este es un protocolo que usa todo internet para las comunicaciones.
- **Información vía GET:** Es obtener información del servidor. Traer datos que están en el servidor, ya sea en un archivo o base de datos, al cliente.
- **Información vía HTTP POST:** Enviar información desde el cliente para que sea procesada y actualice o agregue información en el servidor.
- **Integridad de la Información:** Hace referencia a que la información se debe proteger contra la modificación, exactitud o completitud llegando intacta desde el destino de envío al destino final.
- **Intranet:** Para la Institución, es un sistema de comunicación interactivo mediante el cual se puede emitir, recibir y compartir información de interés general.
- **Inyecciones de código:** Una inyección de código es la sintaxis para introducir comandos de manera ilícita que permitan leer o modificar la base de datos, comprometiendo el contenido de la consulta original.
- **Legislación Colombiana:** Es el ordenamiento jurídico o conjunto de normas que rige el territorio nacional.
- **Log:** Es un registro oficial de eventos durante un rango de tiempo en particular. Para los profesionales en seguridad informática es usado para registrar datos o información sobre quién, qué, cuándo, dónde y por qué un evento ocurre para un dispositivo en particular o aplicación.
- **Medios de almacenamiento extraíbles:** Dispositivos para guardar y portar información de forma electrónica tales como disquetes, CD's, DVD's, discos ZIP, discos ópticos, discos duros externos, memoria digital USB.
- **Microsoft SDL Security Development Lifecycle (SDL):** Es un desarrollo de software que ayuda a los desarrolladores a crear software y requisitos de cumplimiento de seguridad de direcciones más seguras al tiempo que reduce los costes de desarrollo.
- **Mitigación de riesgos:** Son los mecanismos o acciones que ayudan a administrar el riesgo y permiten reducir el impacto y/o la probabilidad de ocurrencia en caso de que este se materialice.
- **Niveles de riesgos tolerables:** Es el impacto que la Institución está dispuesta a tolerar en caso de materializarse un riesgo.
- **Normatividad:** Se denomina al conjunto de políticas, procedimientos, estándares o lineamientos emitidos por la Institución o por diferentes fuentes internas o externas, que enmarcan o rigen el desarrollo de los procesos de la Institución.

| | | |
|---|------------------------------------|----------------------------------|
| PROCESO: Gestión de Recursos Tecnológicos | POLÍTICA | Código: TI-POL-001-V3 |
| | SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN | Vigente desde: 06/12/2017 |

- **Normatividad:** Se refiere al establecimiento de reglas o leyes, tanto por el estado colombiano como internas a la Institución con inherencia a la Seguridad de la Información en su correcto proceder.
- **Open Web Application Security Project (OWASP):** Es un proyecto de código abierto dedicado a determinar y combatir las causas que hacen que el software sea inseguro.
- **Periférico:** Elemento o dispositivo del computador que no hace parte de la unidad central, tales como el monitor, mouse, teclado, parlantes, impresora, escáner, unidades de almacenamiento.
- **Política de seguridad de la información:** Es un conjunto de orientaciones generales sobre los cuales deben asentarse todas las definiciones y acciones de seguridad frente al manejo de la información.
- **Principios de seguridad de la información:** Fundamento o regla requerida por la Institución para la debida ejecución de la seguridad de la información.
- **Privilegio:** Niveles de acceso y procesamiento a la información. Ejemplo: consulta, modificación, administración.
- **Propiedad intelectual:** Es una rama del derecho que protege la producción intelectual a través del reconocimiento de derechos de carácter temporal y con facultades de disposición y explotación económica. Las legislaciones incluyen dentro de la propiedad intelectual la protección de nuevas creaciones y signos distintivos (propiedad industrial) así como la protección de obras artísticas, literarias y científicas (derecho de autor).
- **Pruebas de Penetración:** Práctica realizada para detectar vulnerabilidades que terceros pueden aprovechar, las cuales resultan de fallas en el software, configuraciones inapropiadas. Se puede realizar de forma remota o local y se ejecutan las pruebas tal y como lo intentaría un intruso con propósitos adversos para la Institución.
- **Publicar:** Es el acto mediante el cual se divulga información, esta puede ser confidencial, sensible o privada.
- **Puertas traseras:** Es una secuencia especial dentro del código de programación, mediante la cual se pueden evitar los sistemas de seguridad del algoritmo (autenticación) para acceder al sistema.
- **Riesgo:** Es una medida de la magnitud de los daños frente a una situación peligrosa. El riesgo se mide asumiendo una determinada vulnerabilidad o amenaza frente a cada tipo de peligro, así como su probabilidad de ocurrencia y el impacto del mismo en la Institución.
- **Seguridad de la Información:** Se basa en la protección de la información y los sistemas de información del acceso no autorizado, la divulgación, la alteración, la modificación o destrucción. La gestión de la seguridad de la información se apoya en el cumplimiento de tres criterios:
 - La confidencialidad
 - La disponibilidad
 - La integridad
- **Sistema operativo:** Programa de computador que organiza y gestiona todas las actividades que sobre él se ejecutan. Algunos sistemas operativos son Windows, Unix y Linux.
- **Software Libre:** Es software donde los usuarios tienen la libertad para ejecutar, copiar, distribuir, estudiar, modificar o mejorar el software. Se pueden encontrar diferentes distribuciones como shareware el cual cobra un monto de dinero para poder utilizar el software completamente y GNU que se caracteriza por ser compatible con UNIX.

| | | |
|---|------------------------------------|----------------------------------|
| PROCESO: Gestión de Recursos Tecnológicos | POLÍTICA | Código: TI-POL-001-V3 |
| | SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN | Vigente desde: 06/12/2017 |

- **Spam:** Se denomina correo electrónico basura (en inglés también conocido como junk-mail o Spam) a una cierta forma de inundar la Internet con muchas copias (incluso millones) del mismo mensaje, en un intento por alcanzar a gente con fines publicitarios o comerciales.
- **Teletrabajo:** Una forma de organización laboral, que consiste en el desempeño de actividades remuneradas o prestación de servicios a terceros utilizando como soporte las tecnologías de la información y comunicación TIC para el contacto entre el trabajador y la empresa, sin requerirse la presencia física del trabajador en un sitio específico de trabajo.
- **Usuario líder del sistema:** Usuario de un sistema de información con conocimientos expertos de su funcionalidad y con amplio conocimiento o experiencia de los procesos del área en la cual se desempeña, en algunos casos puede ser el administrador del sistema.
- **Usuario:** Individuo que tiene autoridad limitada y específica otorgada por el dueño/responsable de la información para verla, modificarla, adicionarla, divulgarla o eliminarla (mediante los accesos y privilegios otorgados). Dentro de este concepto están incluidos los empleados, contratistas, terceros, clientes, entes internos y externos de control y empresas que tengan alguna relación comercial o estratégica, y que accedan ya sea interna o externamente, a cualquier información de la Institución.
- **Virtual Private Network (VPN):** Es una tecnología que permite la extensión de una red privada como la de la Institución, en un espacio de red pública pero protegida por un canal virtual. Para los empleados es de vital importancia, debido a las tareas adicionales que se tienen que hacer fuera del horario laboral, para teletrabajo y zonas en las que no hay un canal dedicado asignado.

4. LINEAMIENTOS

4.1. Declaración de la Política

- a. La información es considerada para la Institución como un activo productivo y como tal, hace parte fundamental de la operación diaria, convirtiéndose en un componente esencial e imprescindible que debe ser protegido para el cumplimiento de sus objetivos estratégicos. Este aspecto hace que todos aquellos a quienes se le haya autorizado el acceso a la información, serán responsables por el buen uso que se le dé a la misma.
- b. El Comité Ejecutivo expresa su compromiso con la Seguridad de la Información al establecer la presente política y al apoyar todas las iniciativas encaminadas a cumplir con los lineamientos aquí establecidos.
- c. La verificación de la aplicación de la Política de Seguridad y sus actualizaciones está a cargo del Especialista de Seguridad de la Información. El Comité Ejecutivo y cada uno de los empleados aseguran que la política esté alineada con la estrategia institucional.
- d. Las personas involucradas y todos aquellos que tengan responsabilidades sobre las fuentes, repositorios y recursos de procesamiento de la información de la Institución, deben adoptar los lineamientos contenidos en el presente documento y en los documentos relacionados con él, con el fin de mantener la confidencialidad y disponibilidad de la información.
- e. La Gerencia de Tecnología es responsable de difundir a las personas involucradas y vinculadas con la Institución para que cumplan con la Política de Seguridad de la Información, lineamientos y procedimientos establecidos.

| | | |
|---|------------------------------------|----------------------------------|
| PROCESO: Gestión de Recursos Tecnológicos | POLÍTICA | Código: TI-POL-001-V3 |
| | SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN | Vigente desde: 06/12/2017 |

- f. Todo estudiante, empleado, contratista o quien tenga vínculo contractual con la Institución está obligado a conocer, entender, cumplir las normas y disposiciones de la presente política, para el buen manejo de la protección de la información y de la infraestructura tecnológica con el objetivo de asegurar su confidencialidad, integridad y disponibilidad.
- g. La información personal de las personas involucradas y en general toda la información personal contenida en bases de datos de las cuales la Institución sea Responsable, así como los activos de información propios del POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO debe ser protegida de acuerdo a lo establecido con la legislación Colombiana vigente, en la Política GL-POL-001 Tratamiento y protección de datos personales, Política TI-POL-002 Gobierno de datos y demás Manuales Internos y conforme al nivel de clasificación y valoración definido por la Institución.
- h. El incumplimiento de las políticas aquí expresadas, acarrearán las acciones disciplinarias que determine la Gerencia de Gestión Humana.

4.2. Responsabilidades de los empleados

La Política de Seguridad de la Información es de aplicación obligatoria para todo el personal de la Institución, cualquiera que sea su situación contractual, la dependencia a la cual se encuentre adscrito y el nivel de las tareas que desempeñe.

Las directivas institucionales aprueban esta Política y son responsables de la autorización de sus modificaciones.

- a. El Especialista de Seguridad de la Información: Es el responsable de impulsar la implementación y cumplimiento de la presente Política. También es responsable de cumplir funciones relativas a la seguridad de los sistemas de información de la Institución.
- b. Los propietarios de activos de información: tienen la responsabilidad mantener íntegro, confidencial y disponible el activo, mientras sea desarrollado, producido, mantenido y utilizado.

4.3. Seguridad de los recursos humanos

- a. Todos los empleados deben cumplir con el procedimiento GH-PR-001 Selección, Contratación y Promoción de Personal definido por la Gerencia de Gestión Humana.
- b. Todos los empleados y terceros vinculados a la Institución deben firmar un acuerdo de confidencialidad que tiene como finalidad dar a conocer las obligaciones, compromisos y responsabilidades que tiene el personal en cuanto al manejo de la información se refiere.
- c. Al ingresar los empleados a la Institución y durante su permanencia, el Jefe de Selección y Desarrollo debe suministrar inducciones en temas de seguridad de la información, así como dejar constancia del conocimiento respecto a las políticas y procedimientos de Seguridad de la Información que sean de su inherencia. La Gerencia de Tecnología genera el contenido y es responsabilidad de cada uno de los líderes de proceso apoyar en la divulgación de dichos temas.
- d. Ante cambios de cargo o terminación de contrato laboral, el empleado debe hacer entrega formal de los activos de información que le fueron asignados por la Institución para sus actividades laborales, tales como información física, impresa y lógica que se encuentre en medios de almacenamiento externos como pendrive, discos duros, equipos de cómputo, servidores, bases de datos, entre otros. El Auxiliar de Activos Fijos en conjunto con el Jefe de Área son los responsables de recibir dichos activos.

| | | |
|--|------------------------------------|----------------------------------|
| PROCESO: Gestión de Recursos Tecnológicos | POLÍTICA | Código: TI-POL-001-V3 |
| | SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN | Vigente desde: 06/12/2017 |

4.4. Seguridad de activos de información

- a. Toda información debe estar identificada, clasificada y valorada acorde con el procedimiento TI-PR-002 Gestión de Activos de Información definido por la Institución, el cual debe ser ejecutado con la periodicidad requerida en conjunto con los responsables de los inventarios, los propietarios de los activos de información y el Especialista de Seguridad de la Información, quien se va a encargar de actualizarlo cuando sea necesario.
- b. Los activos de información de la Institución deben estar salvaguardados según su nivel de criticidad.
- c. Todo activo de información debe contar con los controles definidos, para dar tratamiento a los riesgos identificados los cuales se encuentran identificados en el procedimiento TI-PR-002 Gestión de Activos de Información. Es responsabilidad del propietario del activo verificar la correcta aplicación de los controles.
- d. Ningún estudiante, empleado o tercero vinculado al POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO puede divulgar información confidencial de la Institución.
- e. El tratamiento y manejo que tiene el activo de información en la Institución se define acorde a su clasificación dispuesta en el procedimiento TI-PR-002 Gestión de Activos de Información.
- f. Los activos de información que deban ser enviados o compartidos deben estar etiquetados para este fin, de acuerdo con su nivel de confidencialidad.
- g. La información digital clasificada como confidencial, debe guardarse y transmitirse de manera cifrada a través de los medios establecidos por la Gerencia de Tecnología.
- h. Los controles para la custodia de información confidencial del POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO deben estar acordes al nivel de su importancia para la Institución y el cumplimiento de dichos controles es una responsabilidad del propietario del activo de información y los custodios.

4.5. Seguridad en el control de acceso lógico

- a. Las cuentas de usuario deben ser asignadas a las personas de acuerdo al rol desempeñado en la Institución y según las necesidades. Solo se concede acceso a la información específica al personal autorizado.
- b. Toda transacción y actividad realizada con la cuenta de usuario asignada a los sistemas de información de la Institución, es responsabilidad del propietario de dicha cuenta.
- c. Las contraseñas o cualquier otro método de autenticación deben mantenerse bajo reserva y ser entregadas de forma personal o a través de un medio que asegure su confidencialidad.
- d. Las cuentas de usuarios, contraseñas o cualquier otro mecanismo de autenticación a los sistemas de información, deben ser tratadas como información confidencial de la Institución, por lo cual no se deben divulgar, publicar ni compartir con ninguna persona.
- e. Las cuentas creadas para los diferentes sistemas de procesamiento de información deben ser deshabilitadas para los estudiantes por mesa de soluciones del área de Tecnología, cuando se interrumpa las funciones en la Institución, para los empleados y proveedores las cuentas deben ser deshabilitadas una vez finalicen o interrumpan sus funciones.



| | | |
|--|------------------------------------|----------------------------------|
| PROCESO: Gestión de Recursos Tecnológicos | POLÍTICA | Código: TI-POL-001-V3 |
| | SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN | Vigente desde: 06/12/2017 |

- f. Los empleados, proveedores y contratistas en ejercicio de las actividades consignadas en el contrato firmado con la Institución, no pueden utilizar usuarios genéricos para ningún tipo de actividad.
- g. Todas las áreas que manejen usuarios (empleados y terceros) deben informar a Tecnología sobre las novedades de los usuarios para realizar los respectivos cambios en los sistemas.
- h. Los perfiles estándar o aquellos que brinden todos los privilegios y accesos a los diferentes sistemas de información, no deben ser asignados en el ambiente productivo, sobre ningún usuario final o rol; exceptuando casos en los cuales que por razones propias de la operación se requiera su uso, por lo cual deben estar aprobados por el responsable del área y monitoreadas por la Gerencia de Tecnología.
- i. Las carpetas creadas para almacenar información (file server) de los empleados, deben ser administradas teniendo en cuenta la siguiente información:
 - No se deben otorgar permisos de control total.
 - El acceso a las carpetas debe estar limitado al proceso al cual pertenece el usuario.
 - Los permisos para crear, eliminar, ejecutar, leer y modificar se deben limitar de acuerdo al cargo desempeñado.
- j. Todas las aplicaciones de la Institución deberán ser autenticadas contra el directorio activo, a excepción de ERP SAP
- k. El campo de contraseña debe estar parametrizado con las siguientes opciones:
 - La longitud mínima es de 8 caracteres
 - La vigencia de las contraseñas es de 120 días (debe avisar días de caducidad)
 - Debe tener la opción de cambio de contraseña.
 - La contraseña debe cumplir mínimo 3 de las siguientes 4 características:
 - Una mayúscula
 - Una minúscula
 - Un carácter especial (+*/_ {)
 - Un número
- l. Las cuentas de usuarios nunca deben estar marcadas con "Password Never Expires" a excepción de las de servicio.
- m. Se prohíbe almacenar sin cifrar, usuarios y contraseñas de acceso a las aplicaciones de la Institución en cualquier medio físico, magnético o electrónico.
- n. Cada 6 meses se realizará depuración de usuarios y se deshabilitaran las cuentas de estudiantes que no hayan tenido ningún tipo de actividad.

4.6. Correo Electrónico

- a. El acceso al correo electrónico está reservado para todos aquellos estudiantes, graduados y empleados que lo requieran de acuerdo a las necesidades y desempeño de las funciones propias.
- b. Los mensajes por correo electrónico son considerados parte de los registros de los activos de información, por lo que están sujetos a políticas de monitoreo, auditoría e investigación de eventos.

| | | |
|---|------------------------------------|----------------------------------|
| PROCESO: Gestión de Recursos Tecnológicos | POLÍTICA | Código: TI-POL-001-V3 |
| | SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN | Vigente desde: 06/12/2017 |

- c. No se permite el uso o envío del correo electrónico para actividades personales, comerciales, mensajes en cadena que contengan bromas, advertencias de software malicioso, mensajes con contenido religioso, juegos, racista, sexista, pornografía, publicitario no corporativo, político, mensajes mal intencionados o cualquier otro tipo de mensajes que no estén autorizados, atenten contra la dignidad de las personas o que comprometan de alguna forma los activos de información de la Institución.
- d. La transmisión de mensajes en forma masiva en la Institución utilizando el correo electrónico (más de 500 correos al día), es realizado única y exclusivamente por el Departamento de Comunicaciones o Rectoría.
- e. Las cuentas de servicio de la Institución como son las de Huella Gran Colombiana, SEGE, movilidad, prácticas empresariales, becas y monitorias, responsabilidad social; realizan envíos de información institucional cumpliendo las recomendaciones de tratamiento de datos personales.
- f. Las cuentas de servicio que manejan los CSU, tienen comunicación personalizada con los usuarios y cumple con las recomendaciones de tratamiento de datos personales.
- g. Todas las comunicaciones emitidas y/o recibidas por correo electrónico, deben preservar la conducta ética y profesional que el remitente y/o destinatario debe mantener como miembro de la Institución.
- h. El correo electrónico debe ser manejado como una comunicación directa entre un remitente y un destinatario autorizado. En tal sentido, las personas involucradas no deben utilizar cuentas de correo electrónico asignadas a otra persona para enviar o recibir mensajes.
- i. Si se reciben mensajes con archivos adjuntos o enlaces de dudosa procedencia, no se deben abrir ya que pueden contener software malicioso como virus y troyanos que afecten los sistemas de información de la Institución. Estos casos se deben reportar a la Mesa de Soluciones y manejarlo como un incidente a la Gerencia de Tecnología.

4.6.1. Revisión de cuentas de correo electrónico

Revisar y monitorear el cumplimiento de las Políticas de Seguridad establecidas para el uso del servicio de correo electrónico, generando las acciones necesarias para prevenir posibles eventos o incidentes de seguridad. Asimismo, contar con la facultad de revisar los buzones de correo electrónicos corporativos de personal comprometido por incidentes de seguridad, siguiendo técnicas forenses y cadenas de custodia.

- a. Para la verificación en los equipos de cómputo, se puede usar procedimientos de auditoría manual, técnica de auditoría forense con ayuda de computadores o herramientas especializadas, o una combinación de ambos para obtener suficiente material de evidencia.
- b. Los analistas de servidores deberán monitorear periódicamente el uso del correo electrónico corporativo para dar de baja aquellas cuentas que no sean utilizadas. Adicionalmente, se deberá realizar una depuración semestral.
- c. El uso del correo electrónico corporativo es un servicio del POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO, que puede ser revocado en cualquier momento si se detecta una conducta abusiva. Cualquier violación a las políticas corporativas de seguridad de la información puede acarrear una suspensión temporal o permanente de la cuenta de correo electrónico, sin perjuicio de las acciones que pueda iniciar la Institución.
- d. Tecnología se reserva el derecho de retirar el servicio con previo aviso, ante violaciones del código de ética, reglamento o políticas institucionales de seguridad de la información.
- e. Se le deberá informar al Especialista de Seguridad de la Información cualquier tipo de incidente con respecto a la violación o mal uso del correo corporativo del POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO. El cual aprobará la

| | | |
|---|------------------------------------|----------------------------------|
| PROCESO: Gestión de Recursos Tecnológicos | POLÍTICA | Código: TI-POL-001-V3 |
| | SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN | Vigente desde: 06/12/2017 |

suspensión del servicio hasta tanto no se cuente con el informe del análisis realizado por la Institución y las acciones realizadas no se restablecerá el servicio para dicho usuario.

- f. El Especialista de Seguridad de la Información es el encargado de investigar los incidentes de seguridad relacionados con las cuentas de correo electrónico. Para ello cuenta con la colaboración de Tecnología para la entrega de información que sea requerida durante la investigación. Además, es el encargado de informar a la Gerencia de Tecnología y/o al sobre los resultados de su investigación para su posterior notificación a Recursos Humanos.
- g. El Especialista de Seguridad de la información debe generar un informe a nivel forense, con el fin de definir el mayor tipo de evidencias recaudadas y que demuestren la acción intencional de un usuario respecto al mal uso de los activos de información.

4.7. Uso de internet

- a. Los usuarios del servicio de internet de la Institución deben hacer uso eficiente del mismo en relación con las actividades de su desempeño.
- b. Los usuarios del servicio de internet deben evitar la descarga de software, así como su instalación en las estaciones de trabajo de la Institución.
- c. No está permitido el acceso a páginas relacionadas con pornografía, drogas, alcohol, hacking y/o cualquier otra página que vaya en contra de la ética, la moral, las leyes vigentes o políticas establecidas en este documento.
- d. 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.
- e. La única plataforma de almacenamiento (respaldo) autorizada por la Institución es: Microsoft OneDrive (nube) y los file servers (almacenamiento local). Adicionalmente, se garantiza el respaldo del correo en la nube con una retención de 30 días calendario. Cualquier otro tipo de almacenamiento en red o nube debe ser autorizado por el Comité de tecnología.

4.8. Instalación y uso de PCs, periféricos y medios de almacenamiento extraíbles

- a. En caso de usar algún medio de almacenamiento extraíble, este debe ser verificado previamente por el software antivirus proporcionado por la Gerencia de Tecnología. Las únicas áreas para utilizar discos externos de gran capacidad son Centro de Medios, Departamento de Comunicaciones y Trompo.
- b. Con el fin de proteger la información y el acceso a la red de la Institución, los empleados deben dejar su equipo portátil asignado en un lugar seguro o con la guaya suministrada por la Gerencia de Tecnología.
- c. No está autorizado el uso de recursos informáticos (datos, hardware, software, redes, servicios) y de telecomunicaciones (teléfono, fax) para actividades que no estén autorizadas o relacionadas con el objeto social de la Institución o diferentes a las funciones asignadas al cargo que desempeña el empleado.
- d. Ningún usuario es administrador de los equipos de cómputo asignados por la Institución. Solo se realizará la excepción en caso de que por sus labores dentro de la Institución deba tener este privilegio, el cual debe ser



| | | |
|--|------------------------------------|----------------------------------|
| PROCESO: Gestión de Recursos Tecnológicos | POLÍTICA | Código: TI-POL-001-V3 |
| | SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN | Vigente desde: 06/12/2017 |

autorizado por medio de una carta de aceptación de riesgos en donde se detalla el impacto, los controles a implementar y la responsabilidad que tiene sobre el mismo.

- e. Ninguna aplicación, sistema, dispositivo de hardware, computadores o en general cualquier recurso que tenga que ver con Tecnología de Información puede ser utilizado en el ambiente tecnológico de la Institución sin contar con los controles mínimos o estándares de seguridad establecidos y sin previa autorización de la Gerencia de Tecnología
- f. Todos los equipos de cómputo de uso personal pertenecientes a la Institución deben contar con password en el BIOS, en donde el único custodio de esta información sea el personal de Soporte Nivel I.
- g. No está permitido el almacenamiento de información personal sin derechos de autor en la red o file servers de la Institución.

4.9. Dispositivos móviles

- a. Todo dispositivo móvil (tablets, teléfonos inteligentes, laptops, entre otros) con acceso a la red y de propiedad de la Institución, deben sin excepción, ser configurados con los controles mínimos definidos en los estándares de seguridad para dispositivos móviles.
- b. Los equipos críticos definidos (rector, vicerrector, gerentes, directores y decanos) por la Institución que contengan información confidencial debe contar con el cifrado de su disco duro de acuerdo con lo dispuesto en el procedimiento TI-PR-001 Cifrado de Información.
- c. Está prohibido el uso de funciones de equipos móviles como medio de almacenamiento, grabación y captura de información confidencial de la Institución a la que el usuario no esté autorizado.
- d. En caso de pérdida o hurto de un dispositivo móvil que se encuentre autorizado para acceder a las aplicaciones o información de la Institución, el colaborador debe realizar las actividades definidas en el procedimiento GF-PR-011 Retiro de Activos Fijos y adicional reportar la novedad a Mesa de Soluciones, además de realizar el cambio de clave con la cual ingresa a las diferentes aplicaciones, a través de las distintas formas que ofrece la Institución, para así evitar accesos no autorizados a la información.
- e. No está permitido el uso de equipos móviles personales, dentro de la red ADMINISTRATIVA y VIP, salvo si existe una autorización por el Jefe Inmediato informando la novedad del uso de este.
- f. Para los estudiantes que hacen parte del programa de INCLUSION EDUCATIVA, estas personas tendrán acceso con los mismos privilegios de la red VIP.
- g. Las personas que tienen asignados equipos que son propiedad de la Institución y deseen adherirle calcomanías, solo serán permitidas las que ofrece el área de Tecnología; y ellos serán los designados para informar donde se deberán colocar.



| | | |
|--|------------------------------------|----------------------------------|
| PROCESO: Gestión de Recursos Tecnológicos | POLÍTICA | Código: TI-POL-001-V3 |
| | SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN | Vigente desde: 06/12/2017 |

4.10. Teletrabajo

- a. Los usuarios que por razones propias de la Institución se encuentren autorizados para realizar teletrabajo, son responsables por la protección física del equipo asignado contra acceso, uso no autorizado, hurto, pérdida o daño de información confidencial institucional.
- b. Las conexiones que se realicen desde y hacia los equipos destinados para teletrabajo, se deben hacer a través de VPN con el fin de dar aseguramiento a los activos de información de la Institución.
- c. La Gerencia de Tecnología implementa los controles necesarios para el aseguramiento de los equipos de teletrabajo contra acceso lógico no autorizado, protección de la información y la red de la Institución.

4.11. Sistemas de Información

- a. El Departamento de Comunicaciones, es el único autorizado para administrar la información que se publica en canales de comunicación. Los departamentos que realizan publicaciones de investigación solamente están autorizados para hacerlo en plataformas educativas.
- b. El Departamento de Comunicaciones es el único autorizado para publicar información, crear usuarios en redes sociales, blogs, usar logos o cualquier otro tipo de contenido a nombre de la Institución.
- c. Toda instalación, configuración, mantenimiento y actualización de hardware y software debe ser realizada por la Gerencia de Tecnología a excepción de las personas que cuentan con autorización por parte del Responsable del Área.

4.12. Seguridad física

- a. Todo espacio físico en el cual se ubique infraestructura tecnológica necesaria para la operación de la Institución, debe contar con controles de acceso para la restricción de personal no autorizado, tales como los centros de cómputo, centros de cableado, entre otros.
- b. Deben existir controles ambientales operando eficientemente en las sedes en las cuales se encuentre la infraestructura tecnológica necesaria para la operación de la Institución, tales como centros de cómputo, centros de cableado, entre otros.
- c. Todo ingreso de personas a los centros de cómputo de la Institución debe quedar registrado en el formato TI-RG-008 Bitácora de ingreso de visitantes.
- d. Solamente está permitido el aseo para el bloque C, donde está ubicado el DATA CENTER primer sector; por ningún motivo personal ajeno a la Gerencia de Tecnología (personal autorizado) debe ingresar donde están ubicados los servidores y equipos de comunicaciones
- e. El acceso físico a los centros de procesamiento de datos y cableado de todas las sedes es responsabilidad de la Gerencia de Tecnología.
- f. Toda persona que visite las instalaciones de las diferentes sedes del POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO debe cumplir con los controles de acceso físico dispuestos por la Institución.

| | | |
|---|------------------------------------|----------------------------------|
| PROCESO: Gestión de Recursos Tecnológicos | POLÍTICA | Código: TI-POL-001-V3 |
| | SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN | Vigente desde: 06/12/2017 |

- g. El movimiento o traslado de equipos de cómputo, recursos informáticos y de comunicaciones, debe realizarse únicamente en coordinación con el área de Activos Fijos con el fin de evitar pérdida, hurto o daño de los activos de información de la Institución.
- h. Todo el personal vinculado a la Institución, debe portar en un lugar visible y en todo momento el carné institucional que los identifique.
- i. La información física sensible de la Institución debe guardarse bajo llave (gabinete, archivador u otro medio físico seguro) cuando no está en uso, especialmente ante ausencias temporales o prolongadas y según el riesgo catalogado para el activo de información.
- j. Cualquier alteración en la información que se haga por medio de los equipos de la Institución, por descuido del usuario, es de su responsabilidad. Se deben tomar precauciones a través del bloqueo de sesión para evitar que el computador quede expuesto y se use de manera no autorizada.
- k. El ingreso a las sedes de la institución se permite en el siguiente horario:
 - Lunes a viernes de 6:00 a.m. a 9:59 p.m.
 - O sábados de 6:30 a.m. a 3:59 p.m.

Toda persona que desee entrar a las instalaciones fuera de las horas indicadas debe enviar un correo de solicitud con la hora de ingreso y su respectiva justificación al Coordinador Administrativo al menos con un día hábil de anticipación a la fecha de entrada a autorizar. Una vez aprobado, se debe informar del ingreso al personal designado por parte del Jefe de Seguridad de la Institución quién gestiona el permiso que corresponde con el personal de seguridad en la sede en donde se ha autorizado el ingreso. Al personal que no esté relacionado en el formato aprobado, no se le permite el acceso bajo ninguna circunstancia, exceptuando cuando se presente una falla en los equipos de cómputo críticos que necesitan atención inmediata por parte del personal de Infraestructura TI, a lo cual no se hace necesario el envío de autorización, pero si se debe dejar por escrito la novedad.

- l. Para el caso de activos fijos propiedad de la Institución que se encuentren extraviados, el Jefe Administrativo o el Coordinador de Vigilancia debe entregar a Activos Fijos el elemento encontrado, relacionándolo en una planilla simple remitida por correo electrónico.
- m. Los equipos tecnológicos se almacenan en bodegas destinadas para tal efecto, bajo la responsabilidad de la Gerencia de Tecnología.
- n. El personal vinculado a la Institución solo debe tener acceso única y exclusivamente a los espacios de la Institución de acuerdo a su rol y función.
- o. Los componentes, equipos de procesamiento de información, comunicaciones y archivos importantes para la Institución, deben estar ubicados en espacios de acceso restringido a personal no autorizado, empleando mecanismos de control como tarjetas de proximidad, esquemas biométricos, cerraduras, entre otros. Así mismo, deben contar con cámaras de video que permitan grabar el flujo de personas que entran y salen de dichos espacios. Es responsabilidad de cada uno de los procesos, notificar al Coordinador de Vigilancia la ubicación de dichos elementos y asignar el presupuesto suficiente para establecer los controles necesarios.
- p. Es responsabilidad de cada uno de los procesos establecer los controles físicos necesarios que establezca la Coordinación de Vigilancia dentro de su análisis de riesgos.
- q. Los computadores y fotocopiadoras de los edificios, oficinas administrativas y demás sedes de la Institución deben estar inventariados por el software de control de impresiones para evitar el uso no autorizado.

| | | |
|--|------------------------------------|----------------------------------|
| PROCESO: Gestión de Recursos Tecnológicos | POLÍTICA | Código: TI-POL-001-V3 |
| | SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN | Vigente desde: 06/12/2017 |

4.13. Seguridad de las operaciones - Backups de la información

- a. Toda la información CLAVE Y SENSIBLE que se encuentra almacenada en las plataformas tecnológicas de la Institución, debe contar con actividades periódicas de backups, el cual es realizado por el personal de Redes y Servidores para garantizar acciones de restauración confiables en casos de emergencia y según sea requerido y autorizado por el responsable del activo de la información.
- b. El respaldo de las bases de datos del POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO relacionado con las aplicaciones críticas se realiza diariamente. Estas copias son destinadas únicamente para dar continuidad a los procesos que se ejecutan en la Institución.

4.14. Instalación y uso de software

- a. Todas las adquisiciones de software deben estar avaladas por la Gerencia de Tecnología y por el Responsable del Área.
- b. No se permite descargar, instalar o ejecutar software sin la debida revisión y autorización del Departamento de Tecnología, a excepción de las personas que por sus actividades cuentan con la autorización correspondiente.
- c. Todo el software adquirido por la Institución está protegido por derechos de autor y requiere licencia de uso. Por tal razón es ilegal y está prohibido hacer copias o usar este software para fines personales o comerciales.

4.15. Seguridad en la red - Uso de internet y de la red interna

- a. El acceso a Internet está reservado para todos aquellos empleados, estudiantes, docentes de cátedra y terceros que lo requieran según sus funciones.
- b. La Institución restringe el acceso a sitios de internet que por alguna circunstancia vayan en contra de sus políticas institucionales, políticas de seguridad y buenas prácticas adoptadas por la institución. tales como consultar material ilegal, de acoso, difamatorio, abusivo, amenazador, nocivo, vulgar, obsceno o de cualquier otra manera censurable.
- c. En la red ADMINISTRATIVA se tiene navegación libre en los horarios de 12:00 pm a 2:00 pm y de 18:00 a 00:00.
- d. Está prohibido a los empleados y terceros que tengan acceso a red inalámbrica o cableada del POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO, menoscabar o eludir los controles establecidos por la Institución para la protección de los activos de información.
- e. Cualquier tipo de ataque, así como efectuar un escaneo, prueba o penetración de sistemas de computación, redes en Internet, o redes internas, está estrictamente prohibido, salvo en casos debidamente autorizados por la Gerencia de Tecnología y por requisitos propios de la Institución.
- f. Los sistemas de comunicación tales como modems, routers, switch, entre otros dispuestos por el POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO, son los únicos autorizados para su uso en la red de la Institución.
- g. Dentro de la red ADMINISTRATIVA se tiene prioridad al tráfico hacia OneDrive.



| | | |
|--|------------------------------------|----------------------------------|
| PROCESO: Gestión de Recursos Tecnológicos | POLÍTICA | Código: TI-POL-001-V3 |
| | SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN | Vigente desde: 06/12/2017 |

- h. Queda prohibido toda publicación o intercambio de información sensible de la Institución a través de cualquier medio físico, magnético o electrónico sin el consentimiento y la respectiva autorización del responsable de su manejo y en cumplimiento de los controles establecidos para la protección de la información.

4.16. Conexiones Remotas

- a. Toda conexión remota a la red de la Institución debe ser a través de canales seguros como VPNs o canales dedicados. Éstas deben solicitar autenticación para establecer la conexión remota a la red con el fin de prevenir accesos no autorizados.
- b. El uso de la VPN es exclusivo de quienes se conectan por medio de WIFI dentro de las instalaciones de la Institución y los que no se encuentren dentro de la red LAN del POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO y deban hacer uso de sistemas de información de manera remota debido a las exigencias particulares de sus actividades. Adicionalmente, está permitido el uso de la VPN a quienes deban correr procesos en horarios no laborales, con previa autorización.
- c. Toda autorización para conexión remota por parte de proveedores deben tener una vigencia, una contraseña de acceso y una cuenta de usuario que debe ser bloqueada una vez finalizada las labores para las cuales se creó; el empleado responsable del proveedor es quien notifica por medio de la Mesa de Soluciones la vigencia del acceso; cualquier daño, anomalía y novedad que suceda después de la culminación de las labores del proveedor y esta no fuera notificada, la responsabilidad recae sobre el usuario responsable del proveedor.
- d. Toda conexión remota sea de los empleados o proveedores de la Institución, es monitoreada y puede ser bloqueada en caso de identificar situaciones inusuales respecto al uso de la cuenta y el acceso a los activos de información.

4.17. Seguridad en los desarrollos

- a. Todo cambio normal y urgente debe pasar por su respectivo control de cambios. Los cambios estándar están definidos previamente y una vez autorizados pueden ejecutarse sin intervención.
- b. El Jefe de Innovación y Desarrollo debe identificar los activos de información y los riesgos asociados para nuevos desarrollos o proyectos, con el fin de establecer los controles para el aseguramiento de la información.
- c. Los datos de salida de los aplicativos que manejan información sensible deben contener los datos relevantes requeridos para el uso de acuerdo al rol y se deben enviar exclusivamente a los usuarios o terminales autorizadas.
- d. Los aplicativos de la Institución deben pasar por un proceso de pruebas y aceptación en un ambiente definido para tal fin antes de ser liberados a producción.
- e. El acceso a la información contenida en las bases de datos sólo está permitido a través de las aplicaciones de los sistemas de la Institución. Sólo tienen acceso los usuarios autorizados que de acuerdo a su rol se identifican mediante usuario y contraseña.
- f. Con el fin de preservar la confidencialidad de la información, a efectos de no vulnerar las condiciones de seguridad de acuerdo con su clasificación. La información que está en producción no debe ser utilizada para desarrollo o pruebas, salvo que se realice una copia de la misma y se restaure en los ambientes de pruebas, sin difusión de la misma.
- g. Es responsabilidad de los desarrolladores (internos o externos) considerar la seguridad de la información desde el inicio del proceso de diseño de los sistemas de la Institución, pasando por cada una de las fases de desarrollo hasta su liberación a producción.

| | | |
|---|------------------------------------|----------------------------------|
| PROCESO: Gestión de Recursos Tecnológicos | POLÍTICA | Código: TI-POL-001-V3 |
| | SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN | Vigente desde: 06/12/2017 |

- h. Los sistemas de procesamiento y almacenamiento de información de los sistemas operativos y aplicaciones, deben contar con los últimos parches de seguridad provistos por el fabricante debidamente aprobado e instalado, con el fin de dar el aseguramiento adecuado.
- i. No está permitido el acceso a personal no autorizado a editores, compiladores o cualquier otro tipo de utilitarios que estén asociados al ambiente productivo, cuando no sean indispensables para el funcionamiento del mismo.
- j. Se debe contemplar en el mantenimiento y en la fase de los desarrollos, el establecimiento de buenas prácticas que provean el diseño, aseguramiento y ejecución para la protección de la información a través de buenas prácticas como OWASP, Microsoft SDL, BSIMM.
- k. Los desarrolladores deben generar registros (logs) de auditoría de las actividades realizadas por los usuarios finales y administradores en los sistemas de información desarrollados.
- l. Los desarrolladores deben 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.

4.18. Seguridad para los proveedores, contratistas y terceros

- a. Los proveedores, contratistas o terceros vinculados al POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO deben garantizar que el intercambio de información desde y hacia la Institución cumpla con las exigencias institucionales definidas con base en las leyes y regulaciones vigentes, así como también las disposiciones de la presente política.
- b. Los proveedores o contratistas deben informar inmediatamente al POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO de cualquier incidente que afecte la confidencialidad, integridad y disponibilidad de los activos de información que ponga en riesgo la operación de la Institución.
- c. Los proveedores y contratistas vinculados al POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO que tengan acceso a la información reservada de la Institución, deben firmar un acuerdo de confidencialidad o debe incluirse una cláusula de confidencialidad al correspondiente contrato con el fin de proteger dicha información.
- d. En el contrato de servicios se debe incluir una cláusula de confidencialidad y niveles de servicios en seguridad de la información, que detalle sus compromisos en el cuidado de la misma y las penas a que estaría sujeto el Proveedor o Contratista en caso de incumplirlos. El cumplimiento de los acuerdos mencionados anteriormente debe ser verificado periódicamente por el Especialista en Seguridad de la Información y la Dirección de Asuntos Legales y Contratación.
- e. Cada relación con un tercero, sea o no una empresa relacionada con el POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO, debe tener un representante o interventor facultado por la Institución, que sea responsable durante toda la vigencia del contrato de monitorear el cumplimiento de los compromisos adquiridos frente a la seguridad, el correcto uso y la protección adecuada de la información de la Institución a la cual tiene acceso el tercero.

4.19. Administración de portales

- a. Los portales deben tener publicado en su “home” la Política de Seguridad de la Información con alusión al uso de los activos de información de la Institución, la cual debe ser de conocimiento de los estudiantes y su aplicación es obligatoria.
- b. Todos los portales deben exigir a los estudiantes cambiar la contraseña cada 120 días, con el fin de evitar accesos no autorizados.

| | | |
|---|------------------------------------|----------------------------------|
| PROCESO: Gestión de Recursos Tecnológicos | POLÍTICA | Código: TI-POL-001-V3 |
| | SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN | Vigente desde: 06/12/2017 |

- c. Los portales de la Institución deben contar con un disclaimer que comunique las políticas de seguridad.
- d. Los empleados, estudiantes y terceros deben utilizar los sistemas de información y comunicación dispuestos por el POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO solo para los fines de consulta que estos brindan y bajo ningún aspecto se debe tratar de ingresar a la red para consultar material ilegal, de acoso, difamatorio, abusivo, amenazador, nocivo, vulgar, intrusivo, obsceno o de cualquier otra manera censurable, o a la información de la Institución para borrar, capturar, modificar o cualquier otra manifestación que esté en contra de las políticas aquí definidas y por la legislación Colombiana vigente.

4.20. Incidentes de seguridad

- a. Las personas involucradas que utilicen servicios de información del POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO, deben reportar cualquier sospecha de amenazas o debilidades en los sistemas o servicios de la Institución de forma inmediata. Dichos reportes deben ser comunicados a la Gerencia de Tecnología.
- b. Los incidentes de seguridad que afecten los activos de información, deben ser manejados con la participación de la Mesa de Soluciones, por lo cual, queda expresamente prohibido divulgarlos a personal no autorizado, a menos que haya sido formalmente autorizado por la Gerencia de Tecnología y ésta tenga conocimiento de la situación.
- c. Se debe reportar a la mesa de soluciones cualquier incidente de seguridad que pueda comprometer la confidencialidad, integridad o disponibilidad de los activos de información de la Institución, según lo dispuesto en el procedimiento TI-PR-002 Gestión de Activos de Información.

4.21. Continuidad

- a. La Gerencia de Tecnología realizará un Plan de Continuidad en la Institución el cual estará disponible en el CIO Centro de Información de la Organización, basado en los siguientes aspectos:
 - Entender los riesgos que enfrenta la Institución y su impacto, incluyendo la identificación y sensibilidad de sus procesos críticos.
 - Entender el impacto de las interrupciones o incidentes de seguridad en las actividades de la Institución.
 - Formular y documentar planes estratégicos de continuidad de la Institución acorde con los objetivos y prioridades del POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO.
- b. El plan de continuidad de la Institución debe ser documentado, probado y evaluado por lo menos una vez al año, según el cronograma establecido por la Gerencia de Tecnología para verificar su adecuado funcionamiento. Los horarios de prueba deben indicar que elemento del plan va a ser evaluado y con qué frecuencia.
- c. Los planes de contingencia deben estar ubicados en un lugar seguro dentro del POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO. Adicionalmente debe existir una copia en un sitio alternativo con el fin de recuperar las operaciones de la Institución en caso de que la contingencia afecte las instalaciones. De igual forma, dicho plan debe ser de conocimiento de todos los empleados y distribuido según su inherencia a toda la estructura del POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO.

| | | |
|---|------------------------------------|----------------------------------|
| PROCESO: Gestión de Recursos Tecnológicos | POLÍTICA | Código: TI-POL-001-V3 |
| | SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN | Vigente desde: 06/12/2017 |

4.22. Cumplimiento regulatorio

- a. La Institución vela por el cumplimiento de la presente política y la legislación aplicable vigente por los entes de control.
- b. La Gerencia de Tecnología en conjunto con la Dirección de Asuntos Legales y Contratación, mediante la identificación de requisitos de seguridad de la información que sean de cumplimiento obligatorio y emitidos por entes gubernamentales o privados y cualquier disposición colombiana vigente, definen e implementan los controles necesarios para dar cumplimiento y protección a los activos de información.
- c. Todos los empleados están obligados a ceder al POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO los derechos exclusivos de propiedad literaria, licencias, invenciones, u otra propiedad intelectual que ellos creen o desarrollen en desarrollo de las funciones asignadas durante su vinculación laboral con la Institución. En el caso de aplicaciones de terceros, este aspecto se rige por las condiciones y cláusulas establecidas en el contrato de adquisición de productos y servicios, con la finalidad de prevenir cualquier disputa respecto a la propiedad del software, licencias, una vez que el proyecto sea completado. Todo lo anterior se realiza de conformidad con lo establecido en la Política GL-POL-004 Propiedad Intelectual y transferencia de conocimiento.
- d. EL POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO se reserva el derecho de monitorear los computadores que sean de su propiedad y estén conectados o no a la red de la Institución. En caso de presentarse incidentes que afecten la seguridad de la información de la Institución, siempre con el seguimiento del debido proceso y el derecho a la intimidad de sus empleados.
- e. Aquellos documentos que estén bajo lineamientos legales o regulatorios deben ser resguardados bajo las medidas de seguridad adecuadas para garantizar su integridad y en general el cumplimiento con las disposiciones legales y regulatorias.
- f. La Gerencia de Tecnología debe revisar periódicamente los acuerdos de licencias de hardware y software instalado a fin de verificar el cumplimiento de los mismos por parte de la Institución.
- g. Los contratistas y terceras partes deben cumplir con las disposiciones establecidas por la Legislación Colombiana vigente asociados a la de protección de datos personales, propiedad intelectual y seguridad de la información.
- h. La omisión por parte del personal involucrado en las obligaciones y responsabilidades definidas en esta política es considerada falta grave y, por ende, conlleva a la implementación de las medidas pertinentes por parte de la Institución.
- i. Desde el punto de vista de cumplimiento normativo el POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO debe tener presente la ley 1581 de 2012 de Protección de Datos Personales, así como las buenas prácticas en el cumplimiento de estándares, normas y regulaciones como ISO27001:2013, PCI-DSS, además de las políticas definidas por la Institución.
- j. El estudio de la normatividad publicada por organismos del estado inherente a Seguridad de la Información es una actividad permanente en conjunto con el área Jurídica y el Especialista de Seguridad de la Información, con el fin de garantizar su aplicación adecuada y oportuna para la Institución.
- k. El área Jurídica es responsable de publicar y actualizar la normatividad con inherencia para la Seguridad de la Información.
- l. El Especialista de Seguridad de la Información, comunicará al área Jurídica, cuando tenga conocimiento de una nueva legislación aplicable a cualquiera de los procesos de la Institución con respecto a seguridad de la información.



| | | |
|--|------------------------------------|----------------------------------|
| PROCESO: Gestión de Recursos Tecnológicos | POLÍTICA | Código: TI-POL-001-V3 |
| | SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN | Vigente desde: 06/12/2017 |

- m. El Especialista de Seguridad de la Información es el responsable de gestionar y hacer seguimiento a la implementación de las normas nacionales que apliquen a la seguridad de la información.
- n. Todos los procesos y operaciones de la Institución deben regirse por la legislación colombiana vigente respecto a seguridad de la información.

4.23. Desarrollo Seguro

Identificar y aprobar antes del desarrollo de sistemas de información, todos los requerimientos de seguridad de la información en la fase de creación del proyecto, los cuales deben estar justificados, aprobados y documentados.

Incluir los requerimientos mínimos de seguridad para desarrollo, infraestructura, servicios y aplicaciones en las implementaciones nuevas. Con la finalidad de tener una metodología propia de desarrollo, con adecuados puntos de control y actividades de seguridad de gestión segura a nivel de versiones y/o configuraciones que mitigan el riesgo.

4.23.1. Requerimientos generales

- a. Establecer los mecanismos necesarios para asegurar que se realice un análisis de vulnerabilidades de seguridad, estableciendo los controles necesarios para proteger la información sensible o confidencial de la Institución involucrada en un nuevo desarrollo o implementación de un nuevo proyecto.
- b. Definir las métricas al inicio para validar si se debe realizar algún cambio en el proceso de desarrollo, y definir los criterios que deben ser medidos, ya que proporciona visibilidad de los defectos tanto en el proceso del desarrollo, como en el producto final.
- c. Es requisito a nivel de seguridad de desarrollo seguro, comprobar las supuestas vulnerabilidades del código y comprobar si existen deficiencias para realizar los cambios en la fase de diseño, para no tener inconvenientes en el momento de salir a producción.

4.23.2. Requerimientos específicos

Dentro del desarrollo seguro de aplicaciones se deben tener en cuenta la revisión de los siguientes criterios:

- Autenticación
- Autorización
- Administración de autenticación y contraseñas
- Gestión de Cookies
- Validación de Entrada de Datos
- Gestión de Errores / Fuga de Información
- Log / Auditoría
- Cifrado de Datos
- Entorno de Código Seguro
- Gestión de Sesiones (Login/Logout)



| | | |
|--|------------------------------------|----------------------------------|
| PROCESO: Gestión de Recursos Tecnológicos | POLÍTICA | Código: TI-POL-001-V3 |
| | SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN | Vigente desde: 06/12/2017 |

4.23.3. Autenticación

Para la autenticación segura se debe tener en cuenta la implementación de controles de autenticación de acuerdo al riesgo de la aplicación, otorgar las credenciales individuales dentro del sistema de autenticación; con el fin de denegar el acceso a los atacantes.

- Asegurar las peticiones que pasan por un formulario de autenticación, y que éste no se puede saltar.
- Asegurar que las páginas donde se ve involucrada la información corporativa cumpla el requisito de autenticación.
- Asegurar que siempre que se pasen credenciales de autenticación (o cualquier información sensible), sólo se acepta la información vía HTTP POST y nunca con GET.
- Cualquier página para la que se descarte el mecanismo de autenticación debe ser revisada para asegurarse de que no tenga brechas de seguridad, realizando pruebas de penetración con el fin de que no sea vulnerable o de fácil acceso.
- Asegurar que las credenciales de autenticación no van en claro, por tal razón deben ser cifradas.
- Asegurar que no haya “puertas traseras” en el código de producción, que permita el acceso de un atacante a las aplicaciones.

4.23.4. Autorización

- Asegurar que únicamente los usuarios que realicen el acceso a las aplicaciones estén autorizados y con un nivel de privilegio definido dentro de los roles y perfiles estipulados por la Institución, para prevenir ataques de escala de privilegios.
- Asegurar que se tienen mecanismos de autorización (control de acceso y gestión de roles).
- Asegurar que la aplicación tiene claramente definidos los tipos de usuario y sus privilegios.
- Asegurar que se asignan los mínimos privilegios necesarios.
- Asegurar que los mecanismos de autorización funcionan adecuadamente y no pueden saltarse.
- Asegurar la verificación de la autorización en todas las peticiones.
- Asegurar que no hay “puertas traseras” en el código en producción.

4.23.5. Administración de autenticación y contraseñas

Asegurar que los usuarios autorizados tengan una autenticación robusta y segura, cumpliendo con los controles de autorización, con el fin de prevenir ataques como la reutilización, falsificación e interpretación de sesiones.

- Requerir autenticación para todos los recursos y páginas excepto aquellas específicamente clasificadas como públicas.
- Establecer y utilizar servicios de autenticación estándares y probados cuando sea posible.
- Utilizar una implementación centralizada para todos los controles de autenticación, incluyendo librerías que llamen a servicios externos de autenticación.
- Segregar la lógica de la autenticación del recurso solicitado y utilizar redirección desde y hacia el control centralizado de autenticación.
- Todos los controles de autenticación deben fallar de una forma segura. La aplicación debe garantizar que, ante una petición transaccional de un atacante, debe arrojar como resultado un error.
- Si la aplicación administra un almacenamiento de credenciales, se debe asegurar que únicamente se almacena el hash con sal (salty hash) de las contraseñas y que el archivo/tabla que guarda las contraseñas y claves solo puede ser escrito por la aplicación (si es posible, no utilizar el algoritmo de hash MD5).
- El hash de las contraseñas debe ser implementado en un sistema en el cual se confíe (Por ejemplo: el servidor).
- Validar los datos de autenticación únicamente luego de haber completado todos los datos de entrada, especialmente en implementaciones de autenticación secuencial.

| | | |
|--|------------------------------------|----------------------------------|
| PROCESO: Gestión de Recursos Tecnológicos | POLÍTICA | Código: TI-POL-001-V3 |
| | SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN | Vigente desde: 06/12/2017 |

- Las respuestas a los fallos en la autenticación no deben indicar cual parte de la autenticación fue incorrecta.
- Utilizar autenticación para conexiones a sistemas externos que involucren información o funciones sensibles.
- Las credenciales de autenticación para acceder a servicios externos a la aplicación deben ser encriptados y almacenados en ubicaciones protegidas en un sistema en el cual se confíe. El código fuente NO es una ubicación segura.
- Utilizar únicamente pedidos del tipo HTTP POST para la transmisión de credenciales de autenticación.
- Utilizar únicamente conexiones encriptadas o datos encriptados para el envío de contraseñas que no sean temporales (por ejemplo: correo encriptado). Contraseñas temporales como aquellas asociadas con reseteo por correo electrónico, pueden ser una excepción.
- Hacer cumplir por medio de una política o regulación los requerimientos de complejidad de la contraseña. Las credenciales de autenticación deben ser suficientes como para resistir aquellos ataques típicos de las amenazas en el entorno del sistema. Ej: obligar el uso de combinaciones de caracteres numéricos/alfanuméricos o caracteres especiales de acuerdo al instructivo TI-MU-004 Cambio de Contraseña.

4.23.6. Validación de entrada de datos

Garantizar que las aplicaciones sean robustas contra todas las formas de ingreso de datos, ya sea obtenida del usuario, de la infraestructura, de entidades externas o de sistemas de base de datos. Ya que nunca se debe confiar en los datos introducidos por cualquier persona, puesto que se tienen muchas posibilidades de manipular los datos.

- Asegurar mecanismos de validación de datos.
- Asegurar la validación de todas las entradas que pueden ser modificadas por un usuario malicioso: cabeceras HTTP, Input fields, hidden fields, drop down lists.
- Asegurar la comprobación de las longitudes de todas las entradas.
- Asegurar la validación de todos los campos, cookies, http headers/bodies y form fields.
- Asegurar la validación de los datos en el servidor.
- Asegurar que no hay “puertas traseras” en el modelo de validación.
- Asegurar que cualquier entrada externa, sea cual sea, sea examinada y validada.

4.23.7. Gestión de cookies

Proteger las aplicaciones, plataformas o páginas web corporativas con el fin de que no sean vulnerables, por el almacenamiento de datos mediante peticiones entre un ordenador y el servidor corporativo, de donde se puede extraer información sensible para su reutilización y así acceder a los servidores.

- Asegurar que no se puedan hacer operaciones no autorizadas manipulando o sobrescribiendo las cookies.
- Determinar si todas las transiciones de estados en el código de la aplicación, verifican el uso seguro de cookies.
- Asegurar la validación de los datos de la sesión.
- Asegurar que las cookies contienen la mínima información privada posible. Y no se vea comprometida la información. Ej. Usuario y contraseña, permitiendo el secuestro de sesión.
- Asegurar el cifrado de la cookie completa si contiene información privada.
- Definir todas las cookies que usa la aplicación, sus nombres y para qué son necesarias.

4.23.8. Gestión de errores / Fuga de información

Garantizar que las plataformas sean seguras frente a cualquier tipo de respuesta generada por el desarrollo frente al usuario, donde afecte la integridad del mismo y permita fuga de información de la Institución.



| | | |
|--|------------------------------------|----------------------------------|
| PROCESO: Gestión de Recursos Tecnológicos | POLÍTICA | Código: TI-POL-001-V3 |
| | SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN | Vigente desde: 06/12/2017 |

- Asegurar que todas las llamadas a métodos/funciones que devuelven un valor tienen su control de errores y además se comprueba el valor devuelto.
- Asegurar la gestión adecuada de las excepciones y los errores.
- Asegurar que al usuario no se le devuelven errores del sistema.
- Asegurar que la aplicación falla de un modo seguro.
- Asegurar la liberación de los recursos en caso de error.

4.23.9. Log / Auditoría

Asegurar que las aplicaciones bien escritas generen LOGS de doble propósito con trazas de actividad para auditoría y monitoreo, con el fin de identificar una transacción a nivel de auditoría y a su vez sirve como prueba forense.

- Asegurar que no se registra información privada en el log en caso de error.
- Asegurar que se define y controla la longitud máxima de una entrada de log.
- Asegurar que no se registran datos sensibles en el log: cookies, método HTTP "GET", credenciales de autenticación.
- Determinar si la aplicación auditará las operaciones lanzadas desde el cliente, sobre todo la manipulación de datos: Insert, Create, Update, Delete (operaciones CRUD), Grant, Deny, Alter
- Asegurar el registro en el log de las operaciones de autenticación (fallidas o exitosas).
- Asegurar el registro en el log de los errores de la aplicación.
- Determinar si al hacer debug se están registrando en el log datos privados.
- Deshabilitar el botón derecho del copy/paste.

4.23.10. Cifrado de datos

Asegurar el cifrado de la información para proteger la confidencialidad e integridad de los datos privados o sensibles de los usuarios o de la entidad.

- Asegurar que no se transmiten datos sensibles en claro, interna o externamente.
- Asegurar que la aplicación implementa buenos y conocidos métodos criptográficos.

4.23.11. Entorno de código seguro

Asegurar el entorno de las aplicaciones con el fin de reducir un ataque, dado a que los códigos tienen vulnerabilidades que ponen en riesgo las plataformas del negocio y representan un riesgo.

- Examinar en la estructura de archivos si hay algún componente que no debe estar directamente accesible para los usuarios.
- Comprobar la gestión de memoria (reservar/liberar).
- Comprobar si la aplicación usa SQL dinámico y determinar si es vulnerable a inyecciones de código.
- Comprobar si la aplicación tiene funciones "main()" ejecutables y depurar "puertas traseras".
- Buscar código comentado (aunque sea para pruebas) que pueda contener información sensible.
- Asegurar que todas las ramificaciones de código tengan su cláusula default (if-else, switch-default, etc).
- Asegurar que no hay "development environment kits" en los directorios en explotación.
- Buscar llamadas al sistema operativo, así como aperturas de archivos, y comprobar las posibilidades de error.

| | | |
|--|------------------------------------|----------------------------------|
| PROCESO: Gestión de Recursos Tecnológicos | POLÍTICA | Código: TI-POL-001-V3 |
| | SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN | Vigente desde: 06/12/2017 |

4.23.12. Gestión de Sesiones (Login / Logout)

Asegurar o controlar el acceso o salida individual al sistema informático, mediante las credenciales del usuario de forma segura.

- Comprobar cómo y cuándo se crean las sesiones de usuario, ya sean autenticadas o no.
- Comprobar el ID de sesión y verificar que tiene la complejidad necesaria para “ser fuerte”.
- Comprobar cómo se almacenan las sesiones: en base de datos, en memoria, etc.
- Comprobar cómo la aplicación hace el seguimiento de las sesiones (track sessions).
- Determinar qué hace la aplicación en caso de encontrar un ID de sesión inválido.
- Comprobar la invalidación de sesiones.
- Determinar cómo se gestionan las sesiones multithreaded/multi-user.
- Determinar el timeout de inactividad de la sesión HTTP.
- Determinar cómo funciona el log-out

4.23.13. Evaluación vulnerabilidades

Los requerimientos de seguridad del diseño y desarrollo e implantación de nuevas aplicaciones se deben realizar mediante un análisis de vulnerabilidades que pueden ser aprovechadas por las amenazas del ambiente o escenario en el cual se desarrolle o implemente la solución.

Esta evaluación debe ser realizada por especialistas en pruebas de intrusión o seguridad informática, independiente del área de Tecnología y preferiblemente en ambientes de Calidad.

Como punto de referencia para realizar el análisis, el POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO se rige bajo la metodología documentada en el Top 10 de riesgos reportados por el grupo OWASP (OWASP Top 10 2013- Ten most critical web security application risk).



| | | |
|---|------------------------------------|----------------------------------|
| PROCESO: Gestión de Recursos Tecnológicos | POLÍTICA | Código: TI-POL-001-V3 |
| | SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN | Vigente desde: 06/12/2017 |

| | |
|---|---|
| A1- Inyección | Las fallas de inyección, tales como SQL, OS, y LDAP, ocurren cuando datos no confiables son enviados a un interprete como parte de un comando o consulta. Los datos hostiles del atacante pueden engañar al interprete en ejecutar comandos no intencionados o acceder datos no autorizados. |
| A2 – Pérdida de Autenticación y Gestión de Sesiones | Las funciones de la aplicación relacionadas a autenticación y gestión de sesiones son frecuentemente implementadas incorrectamente, permitiendo a los atacantes comprometer contraseñas, claves, token de sesiones, o explotar otras fallas de implementación para asumir la identidad de otros usuarios. |
| A3 – Secuencia de Comandos en Sitios Cruzados (XSS) | Las fallas XSS ocurren cada vez que una aplicación toma datos no confiables y los envía al navegador web sin una validación y codificación apropiada. XSS permite a los atacantes ejecutar secuencia de comandos en el navegador de la víctima los cuales pueden secuestrar las sesiones de usuario, destruir sitios web, o dirigir al usuario hacia un sitio malicioso. |
| A4 – Referencia Directa Insegura a Objetos | Una referencia directa a objetos ocurre cuando un desarrollador expone una referencia a un objeto de implementación interno, tal como un fichero, directorio, o base de datos. Sin un chequeo de control de acceso u otra protección, los atacantes pueden manipular estas referencias para acceder datos no autorizados. |
| A5 – Configuración de Seguridad Incorrecta | Una buena seguridad requiere tener definida e implementada una configuración segura para la aplicación, marcos de trabajo, servidor de aplicación, servidor web, base de datos, y plataforma. Todas estas configuraciones deben ser definidas, implementadas, y mantenidas ya que por lo general no son seguras por defecto. Esto incluye mantener todo el software actualizado, incluidas las librerías de código utilizadas por la aplicación. |
| A6 – Exposición de datos sensibles | Muchas aplicaciones web no protegen adecuadamente datos sensibles tales como números de tarjetas de crédito o credenciales de autenticación. Los atacantes pueden robar o modificar tales datos para llevar a cabo fraudes, robos de identidad u otros delitos. Los datos sensibles requieren de métodos de protección adicionales tales como el cifrado de datos, así como también de precauciones especiales en un intercambio de datos con el navegador. |
| A7 – Ausencia de Control de Acceso a Funciones | La mayoría de aplicaciones web verifican los derechos de acceso a nivel de función antes de hacer visible en la misma interfaz de usuario. A pesar de esto, las aplicaciones necesitan verificar el control de acceso en el servidor cuando se accede a cada función. Si las solicitudes de acceso no se verifican, los atacantes podrán realizar peticiones sin la autorización apropiada. |
| A8 - Falsificación de Peticiones en Sitios Cruzados (CSRF) | Un ataque CSRF obliga al navegador de una víctima autenticada a enviar una petición HTTP falsificado, incluyendo la sesión del usuario y cualquier otra información de autenticación incluida automáticamente, a una aplicación web vulnerable. Esto permite al atacante forzar al navegador de la víctima para generar pedidos que la aplicación vulnerable piensa son peticiones legítimas provenientes de la víctima. |
| A9 – Utilización de componentes con vulnerabilidades conocidas | Algunos componentes tales como las librerías, los frameworks y otros módulos de software casi siempre funcionan con todos los privilegios. Si se ataca un componente vulnerable esto podría facilitar la intrusión en el servidor o una pérdida seria de datos. Las aplicaciones que utilicen componentes con vulnerabilidades conocidas debilitan las defensas de la aplicación y permiten ampliar el rango de posibles ataques e impactos. |
| A10 – Redirecciones y reenvíos no validados | Las aplicaciones web frecuentemente redirigen y reenvían a los usuarios hacia otras páginas o sitios web, y utilizan datos no confiables para determinar la página de destino. Sin una validación apropiada, los atacantes pueden redirigir a las víctimas hacia sitios de phishing o malware, o utilizar reenvíos para acceder páginas no autorizadas. |

Fase inicial y de desarrollo

- a. Los analistas de servidores deberán revisar a solicitud de la Gerencia de Tecnología y el Especialista de Seguridad de la Información los eventos de monitoreo ante cualquier tipo de evento de seguridad, generando un reporte de resultado de las evidencias encontradas e informando al Especialista de Seguridad de la Información.
- b. Los analistas de servidores deberán evaluar cualquier tipo de evento/incidente de seguridad como, (Virus o Malware), con el fin de establecer soluciones que puedan ayudar a controlar cualquier tipo de eventualidad.

| | | |
|--|------------------------------------|----------------------------------|
| PROCESO: Gestión de Recursos Tecnológicos | POLÍTICA | Código: TI-POL-001-V3 |
| | SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN | Vigente desde: 06/12/2017 |

- c. El Especialista de Seguridad de la Información autoriza, el bloqueo y/o suspensión temporal de la cuenta de correo electrónico corporativo y la copia de cualquier tipo de correo que aún se encuentre en el servidor de correo, para que forme parte de un proceso de evidencia.
- d. El Especialista de Seguridad de la Información notifica la suspensión de la cuenta de correo electrónico del usuario.
- e. El Especialista de Seguridad de la Información solicitará la copia de respaldo del PST, al departamento de Tecnología.
- f. El Especialista de Seguridad de la información, buscará evidencia en las copias de los PST y realizará un análisis forense siguiendo los procesos metodológicos y técnicas especializadas para este fin.

Fase final

- a. El Especialista de Seguridad de la Información realiza el “Informe Pericial” de resultados de las evidencias encontrados y los presenta a la Gerencia de Tecnología, para determinar cuáles serán las acciones a seguir con el usuario comprometido en un evento de seguridad.

5. CONTROL DE CAMBIOS

| FECHA | VERSIÓN | DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO |
|--------------|----------------|---|
| 29/09/2016 | V1 | Lanzamiento del documento |
| 15/02/2017 | V2 | Actualización general de disposiciones |
| 06/12/2017 | V3 | Ajuste de plantilla, actualización de lineamientos. |



| | | |
|--|-----------------------------|---------------------------|
| MACROPROCESO: Gestión de Recursos Tecnológicos | POLÍTICA | Código: TI-POL-001-V2 |
| | SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN | Vigente desde: 15/02/2017 |

1. OBJETIVO

Establecer los criterios y medidas básicas que deben aplicarse a la información Institucional para su correcto uso, manteniendo un ambiente controlado y fuera de riesgos.

2. ALCANCE

Aplica a todos los procesos de la Institución, estudiantes, colaboradores, profesores de tiempo completo, profesores de cátedra, tutores de tiempo completo, tutores de cátedra y terceros (proveedores y contratistas), incluidos todos los activos de información que pertenecen o hacen parte de la Institución.

3. DEFINICIONES

- Seguridad de la Información:** Se basa en la protección de la información y los sistemas de información del acceso no autorizado, la divulgación, la alteración, la modificación o destrucción. La gestión de la seguridad de la información se apoya en el cumplimiento de tres criterios:
 - o La confidencialidad
 - o La integridad
 - o La disponibilidad
- Confidencialidad de la Información:** Se refiere a los sistemas, medidas o condiciones implementadas por la Institución para preservar la seguridad, disponibilidad e integridad de la información, de conformidad con las restricciones o limitantes que el POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO, sus entes reguladores y el desarrollo mismo de su objeto social han fijado para autorizar el acceso y la divulgación, así como los medios para la protección de la intimidad personal y propiedad de la información.
- Integridad de la Información:** Hace referencia a que la información se debe proteger contra la modificación, exactitud o completitud llegando intacta desde el destino de envío al destino final.
- Disponibilidad de la información:** Acceso oportuno y confiable del uso de la información de la Institución.
- Activo de información:** Para la Institución los activos corresponden a los objetos materiales o intangibles, tales como bases de datos, contratos, manuales de usuarios, aplicaciones o softwares asociados con la información y que son requeridos para las actividades institucionales, siendo clasificados de acuerdo a su criticidad e importancia para la Institución.

| ELABORADO POR: | | REVISADO POR: | | APROBADO POR: | |
|---|--|--|---|---------------|--------|
| Firma: | Firma: | Firma: | Firma: | Firma: | Firma: |
| | | | | | |
| Nombre: Diana Paola García M. Cargo: Especialista de Seguridad de la Información | Nombre: Angela Rodríguez Q. Cargo: Jefe de Procesos y Productividad | Nombre: John Jairo Saavedra Barbosa Cargo: Director de Tecnología | Nombre: Fernando Dávila Ladrón de Guevara. Cargo: Rector | | |
| Este documento es propiedad intelectual del POLITECNICO GRANCOLOMBIANO, se prohíbe su reproducción total o parcial sin la autorización escrita de la Rectoría | | | | | |



| | | |
|---|------------------------------------|----------------------------------|
| MACROPROCESO: Gestión de Recursos Tecnológicos | POLÍTICA | Código: TI-POL-001-V2 |
| | SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN | Vigente desde: 15/02/2017 |

- **Building Security In Maturity Model (BSIMM):** Sistema diseñado para ayudar, comprender, medir y planificar una iniciativa de seguridad del software.
- **Cifrar:** Es la codificación del contenido de un mensaje o archivo para que llegue solamente a la persona autorizada de recibirlo.
- **Código malicioso:** Programas potencialmente peligrosos diseñados para comprometer la seguridad de la información.
- **Correo electrónico:** Es una herramienta de comunicación que permite intercambiar mensajes de texto y archivos adjuntos entre los equipos de la red de datos y entre estos e Internet.
- **Cuenta de usuario de una aplicación:** Asignación de un usuario a un tercero (empleado, estudiante, graduado) para tener acceso a un sistema de aplicación (aplicativo). Tiene un nombre de usuario y una contraseña.
- **Cuenta de usuario de Windows:** Asignación de un usuario a un tercero (empleado, estudiante, graduado) para tener acceso a un computador de la red de datos de la Institución, que tenga sistema operativo Windows. Tiene un nombre de usuario y una contraseña.
- **File Server:** Repositorio de información asignado a un proceso para guardar información.
- **Disclaimer:** Pueden ser advertencias (warnings) unilaterales dirigidas al público en general.
- **Intranet:** Para la Institución, es un sistema de comunicación interactivo mediante el cual se puede emitir, recibir y compartir información de interés general.
- **Medios de almacenamiento extraíbles:** Dispositivos para guardar y portar información de forma electrónica tales como disquetes, CD's, DVD's, discos ZIP, discos ópticos, discos duros externos, memoria digital USB.
- **Microsoft SDL Security Development Lifecycle (SDL):** Es un desarrollo de software que ayuda a los desarrolladores a crear software y requisitos de cumplimiento de seguridad de direcciones más seguras al tiempo que reduce los costes de desarrollo.
- **Mitigación de riesgos:** Son los mecanismos o acciones que ayudan a administrar el riesgo y permiten reducir el impacto y/o la probabilidad de ocurrencia en caso que este se materialice.
- **Niveles de riesgos tolerables:** Es el impacto que la Institución está dispuesta a tolerar en caso de materializarse un riesgo.
- **Normatividad:** Se denomina al conjunto de políticas, procedimientos, estándares o lineamientos emitidos por la Institución o por diferentes fuentes internas o externas, que enmarcan o rigen el desarrollo de los procesos de la Institución.
- **Open Web Application Security Project (OWASP):** Es un proyecto de código abierto dedicado a determinar y combatir las causas que hacen que el software sea inseguro. |
- **Periférico:** Elemento o dispositivo del computador que no hace parte de la unidad central, tales como el monitor, mouse, teclado, parlantes, impresora, escáner, unidades de almacenamiento.



| | | |
|--|-----------------------------|---------------------------|
| MACROPROCESO: Gestión de Recursos Tecnológicos | POLÍTICA | Código: TI-POL-001-V2 |
| | SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN | Vigente desde: 15/02/2017 |

- **Política de seguridad de la información:** Es un conjunto de orientaciones generales sobre los cuales deben asentarse todas las definiciones y acciones de seguridad frente al manejo de la información.
- **Principios de seguridad de la información:** Fundamento o regla requerida por la Institución para la debida ejecución de la seguridad de la información.
- **Privilegio:** Niveles de acceso y procesamiento a la información. Ejemplo: consulta, modificación, administración.
- **Propiedad intelectual:** Es una rama del derecho que protege la producción intelectual a través del reconocimiento de derechos de carácter temporal y con facultades de disposición y explotación económica. Las legislaciones incluyen dentro de la propiedad intelectual la protección de nuevas creaciones y signos distintivos (propiedad industrial) así como la protección de obras artísticas, literarias y científicas (derecho de autor).
- **Pruebas de Penetración:** Práctica realizada para detectar vulnerabilidades que terceros pueden aprovechar, las cuales resultan de fallas en el software, configuraciones inapropiadas. Se puede realizar de forma remota o local y se ejecutan las pruebas tal y como lo intentaría un intruso con propósitos adversos para la Institución.
- **Publicar:** Es el acto mediante el cual se divulga información, esta puede ser confidencial, sensible o privada.
- **Riesgo:** Es una medida de la magnitud de los daños frente a una situación peligrosa. El riesgo se mide asumiendo una determinada vulnerabilidad o amenaza frente a cada tipo de peligro, así como su probabilidad de ocurrencia y el impacto del mismo en la Institución.
- **Sistema operativo:** Programa de computador que organiza y gestiona todas las actividades que sobre él se ejecutan. Algunos sistemas operativos son Windows, Unix y Linux.
- **Software Libre:** Es software donde los usuarios tienen la libertad para ejecutar, copiar, distribuir, estudiar, modificar o mejorar el software. Se pueden encontrar diferentes distribuciones como shareware el cual cobra un monto de dinero para poder utilizar el software completamente y GNU que se caracteriza por ser compatible con UNIX.
- **Spam:** Se denomina correo electrónico basura (en inglés también conocido como junk-mail o Spam) a una cierta forma de inundar la Internet con muchas copias (incluso millones) del mismo mensaje, en un intento por alcanzar a gente con fines publicitarios o comerciales.
- **Teletrabajo:** Una forma de organización laboral, que consiste en el desempeño de actividades remuneradas o prestación de servicios a terceros utilizando como soporte las tecnologías de la información y comunicación TIC para el contacto entre el trabajador y la empresa, sin requerirse la presencia física del trabajador en un sitio específico de trabajo.
- **Usuario:** Individuo que tiene autoridad limitada y específica otorgada por el dueño/responsable de la información para verla, modificarla, adicionarla, divulgarla o eliminarla (mediante los accesos y privilegios otorgados). Dentro de este concepto están incluidos los empleados, contratistas, terceros, clientes, entes internos y externos de control y empresas que tengan alguna relación comercial o estratégica, y que accedan ya sea interna o externamente, a cualquier información de la Institución.
- **Usuario líder del sistema:** Usuario de un sistema de información con conocimientos expertos de su funcionalidad y con amplio conocimiento o experiencia de los procesos del área en la cual se desempeña, en algunos casos puede ser el administrador del sistema.
- **Virtual Private Network (VPN):** Es una tecnología que permite la extensión de una red privada como la de la Institución, en un espacio de red pública pero protegida por un canal virtual. Para los empleados es de vital importancia,



| | | |
|---|------------------------------------|----------------------------------|
| MACROPROCESO: Gestión de Recursos Tecnológicos | POLÍTICA | Código: TI-POL-001-V2 |
| | SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN | Vigente desde: 15/02/2017 |

debido a las tareas adicionales que se tienen que hacer fuera del horario laboral, para teletrabajo y zonas en las que no hay un canal dedicado asignado.

4. POLÍTICAS

4.1. Declaración de la Política

- a. La información es considerada para la Institución como un activo productivo y como tal, hace parte fundamental de la operación diaria, convirtiéndose en un componente esencial e imprescindible que debe ser protegido para el cumplimiento de sus objetivos estratégicos. Este aspecto hace que todos aquellos a quienes se le haya autorizado el acceso a la información, serán responsables por el buen uso que se le dé a la misma.
- b. El Comité Ejecutivo expresa su compromiso con la Seguridad de la Información al establecer la presente política y al apoyar todas las iniciativas encaminadas a cumplir con los lineamientos aquí establecidos.
- c. La verificación de la aplicación de la Política de Seguridad y sus actualizaciones está a cargo del Especialista de Seguridad de la Información. El Comité Ejecutivo y cada uno de los empleados aseguran que la política esté alineada con la estrategia institucional.
- d. Las personas involucradas y todos aquellos que tengan responsabilidades sobre las fuentes, repositorios y recursos de procesamiento de la información de la Institución, deben adoptar los lineamientos contenidos en el presente documento y en los documentos relacionados con él, con el fin de mantener la confidencialidad y disponibilidad de la información.
- e. La Dirección de Tecnología es responsable de difundir a las personas involucradas y vinculadas con la Institución para que cumplan con la política de seguridad de la información, lineamientos y procedimientos establecidos.
- f. Todo estudiante, empleado, contratista o quien tenga vínculo contractual con la Institución está obligado a conocer, entender, cumplir las normas y disposiciones de la presente política, para el buen manejo de la protección de la información y de la infraestructura tecnológica con el objetivo de asegurar su confidencialidad, integridad y disponibilidad.
- g. La información personal de las personas involucradas y en general toda la información personal contenida en bases de datos de las cuales la Institución sea Responsable, así como los activos de información propios del POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO debe ser protegida de acuerdo a lo establecido con la legislación Colombiana vigente, en la Política GL-POL-001 Tratamiento y protección de datos personales, lineamiento TI-LN-001 Gobierno de datos y demás Manuales Internos y conforme al nivel de clasificación y valoración definido por la Institución.
- h. El incumplimiento de las políticas aquí expresadas, acarrearán las acciones disciplinarias que determine la Gerencia de Gestión Humana

4.2. Responsabilidades de los empleados

La Política de Seguridad de la Información es de aplicación obligatoria para todo el personal de la Institución, cualquiera que sea su situación contractual, la dependencia a la cual se encuentre adscrito y el nivel de las tareas que desempeñe.



| | | |
|---|------------------------------------|----------------------------------|
| MACROPROCESO: Gestión de Recursos Tecnológicos | POLÍTICA | Código: TI-POL-001-V2 |
| | SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN | Vigente desde: 15/02/2017 |

Las directivas institucionales aprueban esta Política y son responsables de la autorización de sus modificaciones.

- a. El Especialista de Seguridad de la Información: Es el responsable de impulsar la implementación y cumplimiento de la presente Política. También es responsable de cumplir funciones relativas a la seguridad de los sistemas de información de la Institución, lo cual incluye la operación del Sistema de Gestión de la Seguridad de la Información y supervisión del cumplimiento, dentro de la dependencia, de aspectos inherentes a los temas tratados en la presente Política.
- b. Los propietarios de activos de información: tienen la responsabilidad mantener íntegro, confidencial y disponible el activo, mientras sea desarrollado, producido, mantenido y utilizado.

4.3. Seguridad de los recursos humanos

- a. Todos los empleados deben cumplir con el procedimiento GH-HT-PR-001 Selección, Contratación y Promoción de Personal definido por la Gerencia de Gestión Humana.
- b. Todos los empleados y terceros vinculados a la Institución deben firmar un acuerdo de confidencialidad que tiene como finalidad dar a conocer las obligaciones, compromisos y responsabilidades que tiene el personal en cuanto al manejo de la información se refiere.
- c. Al ingresar los empleados a la Institución y durante su permanencia, el Jefe de Selección y Desarrollo debe suministrar inducciones en temas de seguridad de la información, así como dejar constancia del conocimiento respecto a las políticas y procedimientos de Seguridad de la Información que sean de su inherencia. La Dirección de Tecnología genera el contenido y es responsabilidad de cada uno de los líderes de proceso apoyar en la divulgación de dichos temas.
- d. Ante cambios de cargo o terminación de contrato laboral, el empleado debe hacer entrega formal de los activos de información que le fueron asignados por la Institución para sus actividades laborales, tales como información física, impresa y lógica que se encuentre en medios de almacenamiento externos como pendrive, discos duros, equipos de cómputo, servidores, bases de datos, entre otros. El Auxiliar de Activos Fijos en conjunto con el Jefe de Área son los responsables de recibir dichos activos.

4.4. Seguridad de activos de información

- a. Toda información debe estar identificada, clasificada y valorada acorde con el procedimiento TI-PR-001 Gestión de Activos de Información definido por la Institución, el cual debe ser ejecutado con la periodicidad requerida en conjunto con los responsables de los inventarios, los propietarios de los activos de información y el Especialista de Seguridad de la Información, quien se encarga de actualizarlo cuando sea necesario.
- b. Los activos de información de la Institución deben ser custodiados por cada líder de proceso.
- c. Todo activo de información debe contar con los controles definidos, para dar tratamiento a los riesgos identificados los cuales se encuentran identificados en el procedimiento TI-PR-001 Gestión de Activos de Información. Es responsabilidad del propietario del activo verificar la correcta aplicación de los controles.
- d. Ningún estudiante, empleado o tercero vinculado al POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO puede divulgar información confidencial de la Institución.



| | | |
|---|------------------------------------|----------------------------------|
| MACROPROCESO: Gestión de Recursos Tecnológicos | POLÍTICA | Código: TI-POL-001-V2 |
| | SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN | Vigente desde: 15/02/2017 |

- e. El tratamiento y manejo que tiene el activo de información en la Institución, se define acorde a su clasificación dispuesta en el procedimiento TI-PR-001 Gestión de Activos de Información.
- f. Los activos de información que deban ser enviados o compartidos deben estar etiquetados para este fin, de acuerdo con su nivel de confidencialidad.
- g. La información digital clasificada como confidencial, debe guardarse y transmitirse de manera cifrada a través de los medios establecidos por la Dirección de Tecnología.
- h. Los controles para la custodia de información confidencial del POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO deben estar acordes al nivel de su importancia para la Institución y el cumplimiento de dichos controles es una responsabilidad del propietario del activo de información y los custodios.

4.5. Seguridad en el control de acceso lógico

- a. Las cuentas de usuario deben ser asignadas a las personas de acuerdo al rol desempeñado en la Institución y según las necesidades. Solo se concede acceso a la información específica al personal autorizado.
- b. Toda transacción y actividad realizada con la cuenta de usuario asignada a los sistemas de información de la Institución, es responsabilidad del propietario de dicha cuenta.
- c. Las contraseñas o cualquier otro método de autenticación deben mantenerse bajo reserva y ser entregadas de forma personal o a través de un medio que asegure su confidencialidad.
- d. Las cuentas de usuarios, contraseñas o cualquier otro mecanismo de autenticación a los sistemas de información, deben ser tratadas como información confidencial de la Institución, por lo cual no se deben divulgar, publicar ni compartir con ninguna persona.
- e. Las cuentas creadas para los diferentes sistemas de procesamiento de información, deben ser deshabilitadas para los estudiantes por mesa de soluciones del área de Tecnología, cuando se interrumpa las funciones en la Institución, para los empleados y proveedores las cuentas deben ser deshabilitadas una vez finalicen o interrumpan sus funciones.
- f. Los empleados, proveedores y contratistas en ejercicio de las actividades consignadas en el contrato firmado con la Institución, no pueden utilizar usuarios genéricos para ningún tipo de actividad.
- g. Todas las áreas que manejen usuarios (estudiantes, empleados y terceros) deben informar a Tecnología sobre las novedades de los usuarios para realizar los respectivos cambios en los sistemas.
- h. Los perfiles estándar o aquellos que brinden todos los privilegios y accesos a los diferentes sistemas de información, no deben ser asignados en el ambiente productivo, sobre ningún usuario final o rol; exceptuando casos en los cuales que por razones propias de la operación se requiera su uso, por lo cual deben estar aprobados por el Responsable del área y monitoreadas por la Dirección de Tecnología.
- i. Las carpetas creadas para almacenar información (file server) de los empleados, deben ser administradas teniendo en cuenta la siguiente información:
 - No se deben otorgar permisos de control total.
 - El acceso a las carpetas debe estar limitado al proceso al cual pertenece el usuario.
 - Los permisos para crear, eliminar, ejecutar, leer y modificar se deben limitar de acuerdo al cargo desempeñado.



| | | |
|---|------------------------------------|----------------------------------|
| MACROPROCESO: Gestión de Recursos Tecnológicos | POLÍTICA | Código: TI-POL-001-V2 |
| | SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN | Vigente desde: 15/02/2017 |

- j. Todas las aplicaciones de la Institución deben autenticarse contra el directorio activo. Las que no, deben ser administradas por la Dirección de Tecnología.
- k. El campo de contraseña debe estar parametrizado con las siguientes opciones:
 - La longitud mínima es de 8 caracteres
 - La vigencia de las contraseñas es de 120 días (debe avisar días de caducidad)
 - Debe tener la opción de cambio de contraseña.
 - La contraseña debe cumplir mínimo 3 de las siguientes 4 características:
 - Una mayúscula
 - Una minúscula
 - Un carácter especial (+*/_{})
 - Un número
- l. Las cuentas de usuarios nunca deben estar marcadas con "Password Never Expires" a excepción de las de servicio.
- m. Se prohíbe almacenar sin cifrar, usuarios y contraseñas de acceso a las aplicaciones de la Institución en cualquier medio físico, magnético o electrónico.

4.6. Correo Electrónico

- a. El acceso al correo electrónico está reservado para todos aquellos estudiantes, graduados y empleados que lo requieran de acuerdo a las necesidades y desempeño de las funciones propias.
- b. Los mensajes por correo electrónico son considerados parte de los registros de los activos de información, por lo que están sujetos a políticas de monitoreo, auditoría e investigación de eventos.
- c. No se permite el uso o envío del correo electrónico para actividades personales, comerciales, mensajes en cadena que contengan bromas, advertencias de software malicioso, mensajes con contenido religioso, juegos, racista, sexista, pornografía, publicitario no corporativo, político, mensajes mal intencionados o cualquier otro tipo de mensajes que no estén autorizados, atenten contra la dignidad de las personas o que comprometan de alguna forma los activos de información de la Institución.
- d. La transmisión de mensajes de forma masiva en la Institución utilizando el correo electrónico (más de 500 correos al día), es realizado única y exclusivamente por el Departamento de Comunicaciones de acuerdo con el procedimiento ME-PR-004 Gestión de la comunicación dirigida a la comunidad universitaria y medios de comunicación institucionales.
- e. Todas las comunicaciones emitidas y/o recibidas por correo electrónico, deben preservar la conducta ética y profesional que el remitente y/o destinatario debe mantener como miembro de la Institución.
- f. El correo electrónico debe ser manejado como una comunicación directa entre un remitente y un destinatario autorizado. En tal sentido, las personas involucradas no deben utilizar cuentas de correo electrónico asignadas a otra persona para enviar o recibir mensajes.
- g. Si se reciben mensajes con archivos adjuntos o enlaces de dudosa procedencia, no se deben abrir ya que pueden contener software malicioso como virus y troyanos que afecten los sistemas de información de la Institución. Estos casos se deben reportar a la Mesa de Soluciones y manejarlo como un incidente a la Dirección de Tecnología.



| | | |
|---|------------------------------------|----------------------------------|
| MACROPROCESO: Gestión de Recursos Tecnológicos | POLÍTICA | Código: TI-POL-001-V2 |
| | SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN | Vigente desde: 15/02/2017 |

4.7. Uso de internet

- a. Los usuarios del servicio de internet de la Institución deben hacer uso eficiente del mismo en relación con las actividades de su desempeño.
- b. Los usuarios del servicio de internet deben evitar la descarga de software, así como su instalación en las estaciones de trabajo de la Institución.
- c. No está permitido el acceso a páginas relacionadas con pornografía, drogas, alcohol, hacking y/o cualquier otra página que vaya en contra de la ética, la moral, las leyes vigentes o políticas establecidas en este documento.
- d. 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.
- e. La única plataforma de almacenamiento (respaldo) autorizada por la Institución es: Microsoft OneDrive (nube) y los file servers (almacenamiento local). Adicionalmente, se garantiza el respaldo del correo en la nube con una retención de 30 días calendario. Cualquier otro tipo de almacenamiento en red o nube debe ser autorizado por el Comité de tecnología.

4.8. Instalación y uso de PCs, periféricos y medios de almacenamiento extraíbles

- a. No se permite la activación de puertos y uso de dispositivos USB a los empleados. En caso de usar algún medio de almacenamiento extraíble autorizado, este debe ser verificado previamente por el software antivirus proporcionado por la Dirección de Tecnología. Las únicas áreas para utilizar discos externos y dispositivos USB son Centro de Medios, Departamento de Comunicaciones y Trompo.
- b. Con el fin de proteger la información y el acceso a la red de la Institución, los empleados deben dejar su equipo portátil asignado en un lugar seguro o con la guaya suministrada por la Dirección de Tecnología.
- c. No está autorizado el uso de recursos informáticos (datos, hardware, software, redes, servicios) y de telecomunicaciones (teléfono, fax) para actividades que no estén autorizadas o relacionadas con el objeto social de la Institución o diferentes a las funciones asignadas al cargo que desempeña el empleado.
- d. Ningún usuario es administrador de los equipos de cómputo asignados por la Institución. Solo se realiza la excepción en caso de que por sus labores dentro de la Institución deba tener este privilegio, el cual debe ser autorizado por medio de una carta de aceptación de riesgos en donde se detalla el impacto, los controles a implementar y la responsabilidad que tiene sobre el mismo.
- e. Ninguna aplicación, sistema, dispositivo de hardware, computadores o en general cualquier recurso que tenga que ver con Tecnología de Información puede ser utilizado en el ambiente tecnológico de la Institución sin contar con los controles mínimos o estándares de seguridad establecidos y sin previa autorización de la Dirección de Tecnología.
- f. Todos los equipos de cómputo de uso personal pertenecientes a la Institución deben contar con password en el BIOS, en donde el único custodio de esta información sea el personal de Soporte Nivel I.
- g. No está permitido el almacenamiento de información personal sin derechos de autor en la red o file servers de la Institución.



| | | |
|---|------------------------------------|----------------------------------|
| MACROPROCESO: Gestión de Recursos Tecnológicos | POLÍTICA | Código: TI-POL-001-V2 |
| | SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN | Vigente desde: 15/02/2017 |

4.9. Dispositivos móviles

- a. Todo dispositivo móvil (tablets, teléfonos inteligentes, laptops, entre otros) con acceso a la red y de propiedad de la Institución, deben sin excepción, ser configurados con los controles mínimos definidos en los estándares de seguridad para dispositivos móviles.
- b. Los equipos críticos definidos (Rector, Vicerrectores, Gerentes, Directores y Decanos) por la Institución que contengan información confidencial debe contar con el cifrado de su disco duro de acuerdo con lo dispuesto en el procedimiento TI-PR-002 Cifrado de Información.
- c. Está prohibido el uso de funciones de equipos móviles como medio de almacenamiento, grabación y captura de información confidencial de la Institución a la que el usuario no esté autorizado.
- d. En caso de pérdida o hurto de un dispositivo móvil que se encuentre autorizado para acceder a las aplicaciones o información de la Institución, el colaborador debe realizar las actividades definidas en el procedimiento GA-AF-PR-004 Retiro de Activos Fijos y adicional reportar la novedad a Mesa de Soluciones, además de realizar el cambio de clave con la cual ingresa a las diferentes aplicaciones, a través de las distintas formas que ofrece la Institución, para así evitar accesos no autorizados a la información.
- e. No está permitido el uso de equipos móviles personales, dentro de la red ADMINISTRATIVA y VIP, salvo si existe una autorización por el Jefe Inmediato informando la novedad del uso de este.
- f. Para los estudiantes que hacen parte del programa de INCLUSION EDUCATIVA, estas personas tendrán acceso con los mismos privilegios de la red VIP.

4.10. Teletrabajo

- a. Los usuarios que por razones propias de la Institución se encuentren autorizados para realizar teletrabajo, son responsables por la protección física del equipo asignado contra acceso, uso no autorizado, hurto, pérdida o daño de información confidencial institucional.
- b. Las conexiones que se realicen desde y hacia los equipos destinados para teletrabajo, se deben hacer a través de VPN con el fin de dar aseguramiento a los activos de información de la Institución.
- c. La Dirección de Tecnología implementa los controles necesarios para el aseguramiento de los equipos de teletrabajo contra acceso lógico no autorizado, protección de la información y la red de la Institución.

4.11. Sistemas de Información

- a. El Departamento de Comunicaciones, es el único autorizado para administrar la información que se publica en canales de comunicación. Los departamentos que realizan publicaciones de investigación solamente están autorizados para hacerlo en plataformas educativas.
- b. El Departamento de Comunicaciones es el único autorizado para publicar información, crear usuarios en redes sociales, blogs, usar logos o cualquier otro tipo de contenido a nombre de la Institución.



| | | |
|---|------------------------------------|----------------------------------|
| MACROPROCESO: Gestión de Recursos Tecnológicos | POLÍTICA | Código: TI-POL-001-V2 |
| | SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN | Vigente desde: 15/02/2017 |

- c. Toda instalación, configuración, mantenimiento y actualización de hardware y software debe ser realizada por la Dirección de Tecnología a excepción de las personas que cuentan con autorización por parte del Responsable del Área.

4.12. Seguridad física

- a. Todo espacio físico en el cual se ubique infraestructura tecnológica necesaria para la operación de la Institución, debe contar con controles de acceso para la restricción de personal no autorizado, tales como los centros de cómputo, centros de cableado, entre otros.
- b. Deben existir controles ambientales operando eficientemente en las sedes en las cuales se encuentre la infraestructura tecnológica necesaria para la operación de la Institución, tales como centros de cómputo, centros de cableado, entre otros.
- c. Todo ingreso de personas a los centros de cómputo de la Institución debe quedar registrado en el formato TI-RG-008 Bitácora de ingreso de visitantes.
- d. Solamente está permitido el aseo para el bloque C, donde está ubicado el DATA CENTER primer sector; por ningún motivo personal ajeno a la Dirección de Tecnología (personal autorizado) debe ingresar donde están ubicados los servidores y equipos de comunicaciones
- e. El acceso físico a los centros de procesamiento de datos y cableado de todas las sedes es responsabilidad de la Dirección de Tecnología.
- f. Toda persona que visite las instalaciones de las diferentes sedes del POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO debe cumplir con los controles de acceso físico dispuestos por la Institución.
- g. El movimiento o traslado de equipos de cómputo, recursos informáticos y de comunicaciones, debe realizarse únicamente en coordinación con el área de Activos Fijos con el fin de evitar pérdida, hurto o daño de los activos de información de la Institución.
- h. Todo el personal vinculado a la Institución, debe portar en un lugar visible y en todo momento el carné institucional que los identifique.
- i. La información física sensible de la Institución debe guardarse bajo llave (gabinete, archivador u otro medio físico seguro) cuando no está en uso, especialmente ante ausencias temporales o prolongadas y según el riesgo catalogado para el activo de información.
- j. Cualquier alteración en la información que se haga por medio de los equipos de la Institución, por descuido del usuario, es de su responsabilidad. Se deben tomar precauciones a través del bloqueo de sesión para evitar que el computador quede expuesto y se use de manera no autorizada.
- k. El ingreso a las sedes de la institución se permite en el siguiente horario:
- Lunes a viernes de 6:00 a.m. a 9:59 p.m.
 - O sábados de 6:30 a.m. a 3:59 p.m.

Toda persona que desee entrar a las instalaciones fuera de las horas indicadas debe enviar un correo de solicitud con la hora de ingreso y su respectiva justificación al Coordinador Administrativo al menos con un día hábil de anticipación a la fecha de entrada a autorizar. Una vez aprobado, se debe informar del ingreso al personal designado



| | | |
|---|------------------------------------|----------------------------------|
| MACROPROCESO: Gestión de Recursos Tecnológicos | POLÍTICA | Código: TI-POL-001-V2 |
| | SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN | Vigente desde: 15/02/2017 |

por parte del Jefe de Seguridad de la Institución quién gestiona el permiso que corresponde con el personal de seguridad en la sede en donde se ha autorizado el ingreso. Al personal que no esté relacionado en el formato aprobado, no se le permite el acceso bajo ninguna circunstancia, exceptuando cuando se presente una falla en los equipos de cómputo críticos que necesitan atención inmediata por parte del personal de Infraestructura TI, a lo cual no se hace necesario el envío de autorización, pero si se debe dejar por escrito la novedad.

- l. Para el caso de activos fijos propiedad de la Institución que se encuentren extraviados, el Jefe Administrativo o el Coordinador de Vigilancia debe entregar a Activos Fijos el elemento encontrado, relacionándolo en una planilla simple remitida por correo electrónico.
- m. Los equipos tecnológicos se almacenan en bodegas destinadas para tal efecto, bajo la responsabilidad de la Dirección de Tecnología.
- n. El personal vinculado a la Institución solo debe tener acceso única y exclusivamente a los espacios de la Institución de acuerdo a su rol y función.
- o. Los componentes, equipos de procesamiento de información, comunicaciones y archivos importantes para la Institución, deben estar ubicados en espacios de acceso restringido a personal no autorizado, empleando mecanismos de control como tarjetas de proximidad, esquemas biométricos, cerraduras, entre otros. Así mismo, deben contar con cámaras de video que permitan grabar el flujo de personas que entran y salen de dichos espacios. Es responsabilidad de cada uno de los procesos, notificar al Coordinador de Vigilancia la ubicación de dichos elementos y asignar el presupuesto suficiente para establecer los controles necesarios.
- p. Es responsabilidad de cada uno de los procesos establecer los controles físicos necesarios que establezca la Coordinación de Vigilancia dentro de su análisis de riesgos.
- q. Los computadores y fotocopiadoras de los edificios, oficinas administrativas y demás sedes de la Institución deben estar inventariados por el software de control de impresiones para evitar el uso no autorizado.

4.13. Seguridad de las operaciones - Backups de la información

- a. Toda la información CLAVE Y SENSIBLE que se encuentra almacenada en las plataformas tecnológicas de la Institución, debe contar con actividades periódicas de backups, el cual es realizado por el personal de Redes y Servidores para garantizar acciones de restauración confiables en casos de emergencia y según sea requerido y autorizado por el responsable del activo de la información.
- b. El respaldo de las bases de datos del POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO relacionado con las aplicaciones críticas se realiza diariamente. Estas copias son destinadas únicamente para dar continuidad a los procesos que se ejecutan en la Institución.

4.14. Instalación y uso de software

- a. Todas las adquisiciones de software deben estar avaladas por la Dirección de Tecnología y por el Responsable del Área.
- b. No se permite descargar, instalar o ejecutar software sin la debida revisión y autorización del Departamento de Tecnología, a excepción de las personas que por sus actividades cuentan con la autorización correspondiente.



| | | |
|---|------------------------------------|----------------------------------|
| MACROPROCESO: Gestión de Recursos Tecnológicos | POLÍTICA | Código: TI-POL-001-V2 |
| | SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN | Vigente desde: 15/02/2017 |

- c. Todo el software adquirido por la Institución está protegido por derechos de autor y requiere licencia de uso. Por tal razón es ilegal y está prohibido hacer copias o usar este software para fines personales o comerciales.

4.15. Seguridad en la red - Uso de internet y de la red interna

- a. El acceso a Internet está reservado para todos aquellos empleados, estudiantes, docentes de cátedra y terceros que lo requieran según sus funciones.
- b. La Institución restringe el acceso a sitios de internet que por alguna circunstancia vayan en contra de sus políticas institucionales, políticas de seguridad y buenas prácticas adoptadas por la institución. tales como consultar material ilegal, de acoso, difamatorio, abusivo, amenazador, nocivo, vulgar, obsceno o de cualquier otra manera censurable.
- c. En la red ADMINISTRATIVA se tiene navegación libre en los horarios de 12:00 pm a 2:00 pm y de 18:00 a 00:00; dentro del horario laboral no está permitido hacer uso de los recursos de la Institución para acceder a redes sociales, servicios interactivos de almacenamiento masivo, streaming de entretenimiento, páginas de mensajería instantánea.
- d. Está prohibido a los empleados y terceros que tengan acceso a red inalámbrica o cableada del POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO, menoscabar o eludir los controles establecidos por la Institución para la protección de los activos de información.
- e. Cualquier tipo de ataque, así como efectuar un escaneo, prueba o penetración de sistemas de computación, redes en Internet, o redes internas, está estrictamente prohibido, salvo en casos debidamente autorizados por la Dirección de Tecnología y por requisitos propios de la Institución.
- f. Los sistemas de comunicación tales como modems, routers, switch, entre otros dispuestos por el POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO, son los únicos autorizados para su uso en la red de la Institución.
- g. Dentro de la red ADMINISTRATIVA se tiene prioridad al tráfico hacia OneDrive.
- h. Queda prohibido toda publicación o intercambio de información sensible de la Institución a través de cualquier medio físico, magnético o electrónico sin el consentimiento y la respectiva autorización del responsable de su manejo y en cumplimiento de los controles establecidos para la protección de la información.

4.16. Conexiones Remotas

- a. Toda conexión remota a la red de la Institución debe ser a través de canales seguros como VPNs o canales dedicados. Éstas deben solicitar autenticación para establecer la conexión remota a la red con el fin de prevenir accesos no autorizados.
- b. El uso de la VPN es exclusivo de quienes se conectan por medio de WIFI dentro de las instalaciones de la Institución y los que no se encuentren dentro de la red LAN del POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO y deban hacer uso de sistemas de información de manera remota debido a las exigencias particulares de sus actividades. Adicionalmente, está permitido el uso de la VPN a quienes deban correr procesos en horarios no laborales, con previa autorización.
- c. Toda autorización para conexión remota por parte de proveedores deben tener una vigencia, una contraseña de acceso y una cuenta de usuario que debe ser bloqueada una vez finalizada las labores para las cuales se creó; el empleado responsable del proveedor es quien notifica por medio de la Mesa de Soluciones la vigencia del acceso;



| | | |
|---|------------------------------------|----------------------------------|
| MACROPROCESO: Gestión de Recursos Tecnológicos | POLÍTICA | Código: TI-POL-001-V2 |
| | SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN | Vigente desde: 15/02/2017 |

cualquier daño, anomalía y novedad que suceda después de la culminación de las labores del proveedor y esta no fuera notificada, la responsabilidad recae sobre el usuario responsable del proveedor.

- d. Toda conexión remota sea de los empleados o proveedores de la Institución, es monitoreada y puede ser bloqueada en caso de identificar situaciones inusuales respecto al uso de la cuenta y el acceso a los activos de información.

4.17. Seguridad en los desarrollos

- a. Todo cambio normal y urgente debe pasar por su respectivo control de cambios. Los cambios estándar están definidos previamente y una vez autorizados pueden ejecutarse sin intervención.
- b. El Jefe de Innovación y Desarrollo debe identificar los activos de información y los riesgos asociados para nuevos desarrollos o proyectos, con el fin de establecer los controles para el aseguramiento de la información.
- c. Los datos de salida de los aplicativos que manejan información sensible deben contener los datos relevantes requeridos para el uso de acuerdo al rol y se deben enviar exclusivamente a los usuarios o terminales autorizadas.
- d. Los aplicativos de la Institución deben pasar por un proceso de pruebas y aceptación en un ambiente definido para tal fin antes de ser liberados a producción.
- e. El acceso a la información contenida en las bases de datos sólo está permitido a través de las aplicaciones de los sistemas de la Institución. Sólo tienen acceso los usuarios autorizados que de acuerdo a su rol se identifican mediante usuario y contraseña.
- f. Con el fin de preservar la confidencialidad de la información, a efectos de no vulnerar las condiciones de seguridad de acuerdo con su clasificación. La información que está en producción no debe ser utilizada para desarrollo o pruebas, salvo que se realice una copia de la misma y se restaure en los ambientes de pruebas, sin difusión de la misma.
- g. Es responsabilidad de los desarrolladores (internos o externos) considerar la seguridad de la información desde el inicio del proceso de diseño de los sistemas de la Institución, pasando por cada una de las fases de desarrollo hasta su liberación a producción.
- h. Los sistemas de procesamiento y almacenamiento de información de los sistemas operativos y aplicaciones, deben contar con los últimos parches de seguridad provistos por el fabricante debidamente aprobado e instalado, con el fin de dar el aseguramiento adecuado.
- i. No está permitido el acceso a personal no autorizado a editores, compiladores o cualquier otro tipo de utilitarios que estén asociados al ambiente productivo, cuando no sean indispensables para el funcionamiento del mismo.
- j. Se debe contemplar en el mantenimiento y en la fase de los desarrollos, el establecimiento de buenas prácticas que provean el diseño, aseguramiento y ejecución para la protección de la información a través de buenas prácticas como OWASP, Microsoft SDL, BSIMM.
- k. Los desarrolladores deben generar registros (logs) de auditoría de las actividades realizadas por los usuarios finales y administradores en los sistemas de información desarrollados.
- l. Los desarrolladores deben 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.



| | | |
|---|------------------------------------|----------------------------------|
| MACROPROCESO: Gestión de Recursos Tecnológicos | POLÍTICA | Código: TI-POL-001-V2 |
| | SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN | Vigente desde: 15/02/2017 |

4.18. Seguridad para los proveedores, contratistas y terceros

- a. Los proveedores, contratistas o terceros vinculados al POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO deben garantizar que el intercambio de información desde y hacia la Institución cumpla con las exigencias institucionales definidas con base en las leyes y regulaciones vigentes, así como también las disposiciones de la presente política.
- b. Los proveedores o contratistas deben informar inmediatamente al POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO de cualquier incidente que afecte la confidencialidad, integridad y disponibilidad de los activos de información que ponga en riesgo la operación de la Institución.
- c. Los proveedores y contratistas vinculados al POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO que tengan acceso a la información reservada de la Institución, deben firmar un acuerdo de confidencialidad o debe incluirse una cláusula de confidencialidad al correspondiente contrato con el fin de proteger dicha información.
- d. En el contrato de servicios se debe incluir una cláusula de confidencialidad y niveles de servicios en seguridad de la información, que detalle sus compromisos en el cuidado de la misma y las penas a que estaría sujeto el Proveedor o Contratista en caso de incumplirlos. El cumplimiento de los acuerdos mencionados anteriormente debe ser verificado periódicamente por el Especialista en Seguridad de la Información y la Dirección de Asuntos Legales y Contratación.
- e. Cada relación con un tercero, sea o no una empresa relacionada con el POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO, debe tener un representante o interventor facultado por la Institución, que sea responsable durante toda la vigencia del contrato de monitorear el cumplimiento de los compromisos adquiridos frente a la seguridad, el correcto uso y la protección adecuada de la información de la Institución a la cual tiene acceso el tercero.

4.19. Administración de portales

- a. Los portales deben tener publicado en su “home” la Política de Seguridad de la Información con alusión al uso de los activos de información de la Institución, la cual debe ser de conocimiento de los estudiantes y su aplicación es obligatoria.
- b. Todos los portales deben exigir a los estudiantes cambiar la contraseña cada 120 días, con el fin de evitar accesos no autorizados.
- c. Los portales de la Institución deben contar con un disclaimer que comunique las políticas de seguridad.
- d. Los empleados, estudiantes y terceros deben utilizar los sistemas de información y comunicación dispuestos por el POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO solo para los fines de consulta que estos brindan y bajo ningún aspecto se debe tratar de ingresar a la red para consultar material ilegal, de acoso, difamatorio, abusivo, amenazador, nocivo, vulgar, intrusivo, obsceno o de cualquier otra manera censurable, o a la información de la Institución para borrar, capturar, modificar o cualquier otra manifestación que esté en contra de las políticas aquí definidas y por la legislación Colombiana vigente.

4.20. Incidentes de seguridad

- a. Las personas involucradas que utilicen servicios de información del POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO, deben reportar cualquier sospecha de amenazas o debilidades en los sistemas o servicios de la Institución de forma inmediata. Dichos reportes deben ser comunicados a la Dirección de Tecnología.



| | | |
|---|------------------------------------|----------------------------------|
| MACROPROCESO: Gestión de Recursos Tecnológicos | POLÍTICA | Código: TI-POL-001-V2 |
| | SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN | Vigente desde: 15/02/2017 |

- b. Los incidentes de seguridad que afecten los activos de información, deben ser manejados con la participación de la Mesa de Soluciones, por lo cual, queda expresamente prohibido divulgarlos a personal no autorizado, a menos que haya sido formalmente autorizado por la Dirección de Tecnología y ésta tenga conocimiento de la situación.
- c. Se debe reportar a la mesa de soluciones cualquier incidente de seguridad que pueda comprometer la confidencialidad, integridad o disponibilidad de los activos de información de la Institución, según lo dispuesto en el procedimiento TI-PR-001 Gestión de Activos de Información.

4.21. Continuidad

- a. La Dirección de Tecnología realizará un Plan de Continuidad en la Institución el cual estará disponible en el CIO Centro de Información de la Organización, basado en los siguientes aspectos:
 - Entender los riesgos que enfrenta la Institución y su impacto, incluyendo la identificación y sensibilidad de sus procesos críticos.
 - Entender el impacto de las interrupciones o incidentes de seguridad en las actividades de la Institución.
 - Formular y documentar planes estratégicos de continuidad de la Institución acorde con los objetivos y prioridades del POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO.
- b. El plan de continuidad de la Institución debe ser documentado, probado y evaluado por lo menos una vez al año, según el cronograma establecido por la Dirección de Tecnología para verificar su adecuado funcionamiento. Los horarios de prueba deben indicar qué elemento del plan va a ser evaluado y con qué frecuencia.
- c. Los planes de contingencia deben estar ubicados en un lugar seguro dentro del POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO. Adicionalmente debe existir una copia en un sitio alternativo con el fin de recuperar las operaciones de la Institución en caso que la contingencia afecte las instalaciones. De igual forma, dicho plan debe ser de conocimiento de todos los empleados y distribuido según su inherencia a toda la estructura del POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO.

4.22. Cumplimiento regulatorio

- a. La Institución vela por el cumplimiento de la presente política y la legislación aplicable vigente por los entes de control.
- b. La Dirección de Tecnología en conjunto con la Dirección de Asuntos Legales y Contratación, mediante la identificación de requisitos de seguridad de la información que sean de cumplimiento obligatorio y emitidos por entes gubernamentales o privados y cualquier disposición Colombiana vigente, definen e implementan los controles necesarios para dar cumplimiento y protección a los activos de información.
- c. Todos los empleados están obligados a ceder al POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO los derechos exclusivos de propiedad literaria, licencias, invenciones, u otra propiedad intelectual que ellos creen o desarrollen en desarrollo de las funciones asignadas durante su vinculación laboral con la Institución. En el caso de aplicaciones de terceros, este aspecto se rige por las condiciones y cláusulas establecidas en el contrato de adquisición de productos y servicios, con la finalidad de prevenir cualquier disputa respecto a la propiedad del software, licencias, una vez que el proyecto sea completado. Todo lo anterior se realiza de conformidad con lo establecido en la Política GL-POL-004 Propiedad Intelectual y transferencia de conocimiento.
- d. EL POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO se reserva el derecho de monitorear los computadores que sean de su propiedad y estén conectados o no a la red de la Institución. En caso de presentarse incidentes que afecten la



| | | |
|---|------------------------------------|----------------------------------|
| MACROPROCESO: Gestión de Recursos Tecnológicos | POLÍTICA | Código: TI-POL-001-V2 |
| | SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN | Vigente desde: 15/02/2017 |

seguridad de la información de la Institución, siempre con el seguimiento del debido proceso y el derecho a la intimidad de sus empleados.

- e. Aquellos documentos que estén bajo lineamientos legales o regulatorios deben ser resguardados bajo las medidas de seguridad adecuadas para garantizar su integridad y en general el cumplimiento con las disposiciones legales y regulatorias.
- f. La Dirección de Tecnología debe revisar periódicamente los acuerdos de licencias de hardware y software instalado a fin de verificar el cumplimiento de los mismos por parte de la Institución.
- g. Los contratistas y terceras partes deben cumplir con las disposiciones establecidas por la Legislación Colombiana vigente asociados a la de protección de datos personales, propiedad intelectual y seguridad de la información.
- h. La omisión por parte del personal involucrado en las obligaciones y responsabilidades definidas en esta política es considerada falta grave y por ende, conlleva a la implementación de las medidas pertinentes por parte de la Institución.

5. CONTROL DE CAMBIOS

| FECHA | VERSIÓN | DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO |
|------------|---------|--|
| 29/09/2016 | V1 | Lanzamiento del documento |
| 15/02/2017 | V2 | Actualización general de disposiciones |