

OSORNO, 12 4 NOV. 2023

MAT.: APRUEBASE “POLITICA GESTION DE ACTIVOS” DEL DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL.

DECRETO N° 11422 VISTOS:

El Departamento de Salud de la Ilustre Municipalidad de Osorno atendiendo a la relevancia que implica alcanzar niveles adecuados de integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información, considera necesaria la creación de la **Política Gestión de Activos** basado en las normas oficiales chilena Nch-ISO 27001/2013, con la finalidad de establecer lineamientos y criterios para la gestión de los activos de información que incluye el inventario, los propietarios y el uso aceptable de la información, independiente su formato y medio de residencia, minimizando sus riesgos de vulneración a través de sus propietarios o custodios.

CONSIDERANDO:

Que, el Departamento de Salud de la I. Municipalidad de Osorno tiene como objetivo central brindar un servicio de calidad, aumentando su eficacia y eficiencia en sus procesos de modo de servir mejor a la comunidad beneficiaria y entregar información de calidad;

Que, la urgencia de aumentar los niveles de protección de la información que, como el resto de los activos, tiene valor para la institución;

Que, en su estrategia de Transformación Digital del Gobierno de Chile impulsada en la Ley N° 21.180 que permite mejorando la productividad y la gestión digital;

Que, en Decreto 9336 de fecha 12 de agosto 2019 se constituye “**Comité de Seguridad de la Información (CSI)**” y Decreto 10093 de 30 agosto 2019 que nombra “**Política General de la Información de la Dirección de Salud de la Ilustre Municipalidad de Osorno**” y;

Las facultades que me confiere la Ley 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades,

El Decreto Municipal N° 6675 del 08/04/2019, que delega al Director de Salud Municipal Osorno, atribuciones, funciones y competencias concernientes a la Administración del personal del Departamento de Salud Municipal y de los Establecimientos de Salud Municipal de la Comuna de Osorno;

DECRETO:

APRUEBASE “POLITICA GESTION DE” DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN, que como anexo en texto íntegro se incorpora al presente Decreto.

ANOTESE, COMUNIQUESE, CUMPLASE Y ARCHIVESE



I. MUNICIPALIDAD OSORNO
SECRETARIA MUNICIPAL
YAMIL UARAC ROJAS
SECRETARIO MUNICIPAL




I. MUNICIPALIDAD OSORNO
JEFE DEPARTAMENTO DE SALUD
JAIME ARANGIBIA TORRES
DIRECTOR DEPARTAMENTO DE SALUD

JAT/YUR/LVM

DISTRIBUCIÓN:



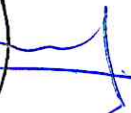

- Administradora Municipal I. Municipalidad de Osorno.
- Asesoría Jurídica I. Municipalidad de Osorno
- Unidad de Control de Gestión I. Municipalidad de Osorno.
- Departamento de Informática I. Municipalidad de Osorno.
- Encargado de Seguridad de la Información, Dirección de Salud Municipal.

I: 1694888

 <p>Salud Municipal OSORNO</p>	SGSI – CSI COMITÉ DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION	
	POLITICA GESTION DE ACTIVOS PL-SGSI-08 / CONTROL A8.1	Versión V.1.0 Fecha 23/11/2023
		Página 1 de 14

POLITICA GESTION DE ACTIVOS

DEPARTAMENTO DE SALUD

Elaborado por:	Aprobado por:
Luis Sergio Vidal Montiel Encargado de la Seguridad	Jaime Arancibia Torre Director Salud Municipal
 	 

	SGSI – CSI COMITÉ DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION					
	POLITICA GESTION DE ACTIVOS PL-SGSI-08 / CONTROL A8.1	<table border="1"> <tr> <td>Versión</td> <td>V.1.0</td> </tr> <tr> <td>Fecha</td> <td>23/11/2023</td> </tr> </table>	Versión	V.1.0	Fecha	23/11/2023
	Versión	V.1.0				
Fecha	23/11/2023					
Página 2 de 14						

Tabla de Contenido

INTRODUCCION.....	3
OBJETIVOS GENERALES.....	3
ALCANCE O AMBITO DE APLICACIÓN INTERNO.....	3
DEFINICIONES	4
ROLES Y RESPONSABILIDADES	5
POLITICA.....	6
Inventario de Activos	6
Propiedad de los Activos.....	8
Uso aceptable de los Activos	8
PROHIBICIONES.....	9
INCUMPLIMIENTOS.....	12
REVISIONES	12
MECANISMOS DE DIFUCION DE LA POLITICA.....	12
CONTROL DE CAMBIOS.....	12
ANEXOS.....	13

 <p>SaludMunicipal OSORNO</p>	SGSI – CSI COMITÉ DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION					
	POLITICA GESTION DE ACTIVOS PL-SGSI-08 / CONTROL A8.1	<table border="1"> <tr> <td>Versión</td> <td>V.1.0</td> </tr> <tr> <td>Fecha</td> <td>23/11/2023</td> </tr> </table>	Versión	V.1.0	Fecha	23/11/2023
	Versión	V.1.0				
Fecha	23/11/2023					
Página 3 de 14						

I.- INTRODUCCION

La información es un activo y como tal de valor para el Departamento de Salud Municipal. La información puede existir en muchas formas: Impresa, manuscrita, almacenada en disco o en medio magnético, en medios electrónicos, presentaciones, videos o conversaciones, etc., cualquiera que sea su forma de existencia siempre debe estar protegida adecuadamente, para preservar la confidencialidad, integridad y la disponibilidad de la información en la institución.

El volumen de información existente en todos los niveles del Departamento de Salud es gestionado por usuarios, que, en su diversidad de actividades, proporcionan continuidad a la organización a través de metodologías de seguridad, reglas de accesos y criterios de uso aceptable de los activos de información.

Una gestión responsable de activos debe contar con su inventario, permitiendo la identificación de la información, su diferenciación, la ubicación, los propietarios y el uso aceptable de los activos de información que son los lineamientos que se brindan en esta política de seguridad.

II.- OBJETIVO GENERAL

Establecer reglas e instrucciones que permitan la identificación, diferenciación, propiedad y el uso aceptable de la información existente en los distintos niveles de actividad del Departamento de Salud Municipal.


III.- ALCANCE O ÁMBITO DE APLICACIÓN INTERNO

La presente política es aplicable a el Departamento de Salud Municipal y todas sus áreas en donde el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información (SGSI) genera control a través de su Política General de Seguridad de la Información; es decir, a todos los tipos de información, independientemente del formato y el medio que reside, ya sean documentos en papel o electrónicos, aplicaciones, bases de datos, conocimiento, procesos administrativos o clínicos, software, hardware, etc.

Esta política contempla los siguientes controles definidos en la norma NCh-ISO 27001:2013

ANEXO A8: Gestión de Activos - Responsables sobre los activos

- A8.1.1.- Inventario de activos
- A8.1.2.- Propiedad de los activos
- A8.1.3.- Uso aceptable de los activos

	SGSI – CSI COMITÉ DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION					
	POLITICA GESTION DE ACTIVOS PL-SGSI-08 / CONTROL A8.1	<table border="1"> <tr> <td>Versión</td> <td>V.1.0</td> </tr> <tr> <td>Fecha</td> <td>23/11/2023</td> </tr> </table>	Versión	V.1.0	Fecha	23/11/2023
	Versión	V.1.0				
Fecha	23/11/2023					
Página 4 de 14						

IV. DEFINICIONES

Activo o Activo de información: Es el elemento de información que se recibe o produce en el ejercicio de sus funciones. Incluye la información que se encuentre en forma impresa, escrita, en papel, transmitida por cualquier medio electrónico o almacenado en equipos de cómputo, incluyendo software, hardware, recurso humano, datos contenidos en registros, archivos, bases de datos, videos e imágenes. La norma ISO/IEC 27000, define los siguientes tipos de activos:

- Activos de información (datos, manuales de usuarios, etc.);
- Documentos en papel (contratos, decretos, oficios);
- Activos de Software (aplicaciones, software de sistemas, etc.);
- Activos físicos (computadores, medios magnéticos, etc.);
- Personales (clientes, trabajadores, calificaciones, habilidades y experiencias);
- Imagen y reputación de la organización;
- Servicios (comunicaciones, etc.).

Activos Intangibles: Los activos intangibles son aquellos bienes de una empresa que no se representan de forma física, como la propiedad intelectual, valor de una marca o las licencias.

Activos Tangibles: Los activos tangibles son los activos que constan en los libros contables y el balance financiero de una empresa y que tienen forma física. Comprenden la maquinaria, el equipo de oficina y los locales utilizados por una empresa (activo inmovilizado) y los materiales que se utilizan para fabricar productos (activo circulante).

CSI: Comité de Seguridad de la Información.

Custodio: Es una parte designada de la entidad, un cargo, proceso, o grupo de trabajo encargado de administrar y hacer efectivos los controles de seguridad que el propietario de la información haya definido, tales como copias de seguridad, asignación privilegios de acceso, modificación y borrado.

Formato: identifica la forma, tamaño o modo en la que se presenta la información o se permite su visualización o consulta, tales como: extensiones de los archivos, hoja de cálculo, imagen, audio, video, documento de texto, etc.


Información pública: Es toda información que un sujeto obligado genere, obtenga, adquiera, o controle en su calidad de tal.

Inventario de Activos: Se define como una lista de todos aquellos recursos (físicos, software, documentos, servicios, personas, instalaciones, etc) que tengan valor para la organización y necesiten por tanto ser protegidos de potenciales riesgos.

Medios removibles: Se denomina removibles porque graban la información en soportes que se pueden introducir, remover o extraer en otra máquina.

Propiedad de los Activos: Todos los activos de información deben ser “propiedad” de una parte designada de la Organización. En este sentido el propietario del activo definirá y garantizará los controles para la adecuada protección del activo.

SGSI: Sistema de Gestión de Seguridad de la Información.

 <p>SaludMunicipal OSORNO</p>	SGSI – CSI COMITÉ DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION					
	POLITICA GESTION DE ACTIVOS PL-SGSI-08 / CONTROL A8.1	<table border="1"> <tr> <td>Versión</td> <td>V.1.0</td> </tr> <tr> <td>Fecha</td> <td>23/11/2023</td> </tr> </table>	Versión	V.1.0	Fecha	23/11/2023
	Versión	V.1.0				
Fecha	23/11/2023					
Página 5 de 14						

V.- ROLES Y RESPONSABILIDADES

Director del Departamento Salud

1. Aprobar y permitir la difusión de la presente política.
2. Brindar las competencias al encargado de Seguridad para efectuar control, revisión y supervisión de las directrices establecidas en la presente política de seguridad.

Encargado de la Seguridad de la Información:

1. Velar por el cumplimiento de los procesos descritos en la presente política.
2. Tiene la facultad de revisar, controlar y supervisar el uso adecuado de la información descrita en los inventarios de activos de los establecimiento o unidades del Departamento de Salud.

Funcionarios

1. Es responsable de dar a conocer cualquier caso de vulneración a la información a través de la casilla segurida.información@salud.imo.cl

Director, Jefe, Encargados de Unidad

1. Es el únicos autorizado y custodio de la información cedida, producida y gestionada dentro de su establecimiento o unidad.
2. Es responsable de la creación de un inventario de activos de toda la información producida y tenida en las distintas unidades del establecimiento siguiendo las instrucciones del anexo N° 3 descritas en la presente política.
3. Siendo el responsable principal y custodio de la información, puede designar un funcionario idóneo que pueda velar por la creación o actualización de la información contenida en el inventario de activos de información.
4. Debe velar por la correcta clasificación de la información al enviar, producir o gestionar la información al interior del establecimiento o unidad.

VI.- POLITICA

Se deberá identificar todos los activos y documentar su importancia. La creación de un inventario de activos esta dentro de la Política de Seguridad de la Información del Departamento de Salud, por lo cual se debe velar por su cumplimiento.

6.1.- Inventario de Activos

Identificar claramente los Activos considerados importantes para el Departamento de Salud Municipal según su relevancia dentro de la organización. Para esto, se elaborará un inventario de activos de información que incluya al menos la siguiente descripción:

INVENTARIO DE ACTIVOS DE INFORMACIÓN																					
Proceso	Identificador	Nombre del activo	Descripción u Observación	Tipo	Ubicación	Clasificación	Re-clasificación	Criticidad									Propietario	Fechas		Formato	Observación
								Confid.			Integ.			Dispon.				Ingreso Clasificación	Salida o Eliminación		
								A	M	B	A	M	B	A	M	B					

Tabla 1 - cuadro toma inventario
(ver ejemplo de inventario en Anexos 3)


- **Proceso:** Nombre del proceso al que pertenece el activo.
- **Identificador:** Número consecutivo único que identifica al activo en el inventario.
- **Nombre Activo:** Nombre de identificación del activo dentro del proceso al que pertenece.
- **Descripción u Observaciones:** Es un espacio para describir el activo de manera que sea claramente identificable por todos los miembros del proceso.
- **Tipo:** Define el tipo al cual pertenece el activo. Para este campo se utilizan los siguientes valores:
 - **Información:** Corresponden a este tipo datos e información almacenada o procesada física o electrónicamente tales como:
 - Estructurada bases y archivos de datos (DBMS)
 - No estructurada (Excel, Pdfs, Docs, txts, htmls)
 - Información en medios físico: documentos impresos, copias, hojas de respuestas, memorándum, etc.
 - Información en medio lógico (carpetas compartidas, informe de calificaciones, documentos digitales, etc.
 - Documentos como: contratos, documentación de los sistemas, acuerdos de confidencialidad, manuales de usuario, procedimientos operativos o de soporte, planes para la continuidad del negocio, acuerdos sobre retiro y pruebas de auditoría, decretos, oficios, resoluciones, investigaciones.
 - **Software:** Equipamiento de software que permite gestionar e interactuar con los datos. Sistemas de información del negocio, sistemas operativos, DMS, antivirus, Software de aplicación, interfaces, software del sistema, herramientas de desarrollo y otras utilidades relacionadas.
 - **Recurso humano:** Aquellas personas que, por su conocimiento, experiencia y criticidad para el proceso, son consideradas activos de información.

- **Servicio:** Servicios de computación y comunicaciones, tales como Internet, páginas de consulta, correo electrónico, seguridad, directorios compartidos e Intranet.
 - **Hardware:** Equipos informáticos y de comunicaciones que por su criticidad son considerados activos de información, no sólo activos fijos.
 - **Otros:** Activos de información que no corresponden a ninguno de los tipos descritos anteriormente, pero deben ser valorados para conocer su criticidad al interior del proceso
- **Ubicación:** Describe la ubicación tanto física como electrónica del activo de información.
 - **Clasificación:** (ver PL-SGSI-06 POLITICA CLASIFICACION DE LA INFORMACION)
 - **Reclasificación.** Los propietarios de activos deben revisar el nivel de confidencialidad de sus activos de información cada dos años y deben evaluar si se puede cambiar dicho nivel. Si es posible, deberían modificarlo.
 - **Criticidad:** Describe el impacto que causaría la pérdida de la propiedad según el grado de Confidencialidad, Integridad y Disponibilidad:

VALORACION	DESCRIPCION
Bajo (B)	La pérdida de confidencialidad, integridad y disponibilidad tiene <u>MINIMAS</u> consecuencias en la Organización
Medio (M)	La pérdida de confidencialidad, integridad y disponibilidad tiene <u>IMPORTANTES</u> consecuencias en la Organización
Alto (A)	La pérdida de confidencialidad, integridad y disponibilidad tiene <u>GRAVES</u> consecuencias en la Organización

Tabla 2 - valoración de activos

- **Propietario.** Hace referencia a un cargo, un proceso o un Funcionario que es el responsable de definir quienes tienen acceso a la información y cuál será su tratamiento una vez ya no se requiera.
- **Fecha de clasificación:** Especifica la fecha en que el activo ingresa al inventario o es clasificada.
- **Fecha de salida:** Especifica la fecha en que el activo fue excluido o dado de baja del inventario.
- **Formato:** Identifica la forma, tamaño, extensión o modo en la que se presenta la información o se permite su visualización o consulta, tales como: hoja de cálculo, .xlsx, .docs, .dat, .mdb, imagen, audio,

	SGSI – CSI COMITÉ DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION					
	POLITICA GESTION DE ACTIVOS PL-SGSI-08 / CONTROL A8.1	<table border="1"> <tr> <td>Versión</td> <td>V.1.0</td> </tr> <tr> <td>Fecha</td> <td>23/11/2023</td> </tr> </table>	Versión	V.1.0	Fecha	23/11/2023
	Versión	V.1.0				
Fecha	23/11/2023					
Página 8 de 14						

6.2.- Propiedad de los activos

1. El propietario por derecho, de todos los activos de información es el Departamento de Salud de la Ilustre Municipal de Osorno, quién a través de sus distintos niveles jerárquicos de su estructura orgánica designa custodios responsables del acceso y uso adecuado de la información.
2. Todos los Activos o Activo de información necesariamente deben tener asignado un “custodio”, el cual es el encargado de definir los niveles de privacidad de la información para su respectiva clasificación, así como los usuarios y permisos que cada uno deba tener sobre ella.
3. El custodio de la información es responsable por la actualización de la clasificación de la información de acuerdo a los cambios de la Departamento de Salud Municipal.
4. El custodio de la información es autónomo de reclasificarla cuando lo considere necesario y debe cambiar el rotulo o etiqueta y notificar a los usuarios y custodios del Activo.
5. Los activos de información no inventariados o documentos de carácter temporal o no oficial (borradores, proyectos, etc.) y que no posean un responsable explícito, será responsabilidad del creador de la información la aplicación de los niveles de seguridad requeridos en el manejo y transmisión de la información generada.
6. El custodio del activo de información deberá enviar una copia al Departamento de Salud Municipal a través del Encargado de Seguridad de la Información de todos sus activos inventariados.

6.3.- Uso aceptable de los Activos

1. Los funcionarios del Departamento de Salud Municipal poseen acceso a determinados niveles de información, independiente su formato, su responsabilidad es no usarlos indebidamente. Esta Política de Gestión de Activos establece directrices para el uso aceptable de los recursos de Activos de Información.
2. El uso de los recursos tecnológicos de la información se puede clasificar ampliamente como:

Uso de los activos de información
Aceptable
Permitido
Prohibido
Inaceptable

Tabla 5 - uso de activos

- 3.- El uso aceptable de los activos de información es el uso legal acorde con la misión del Departamento de Salud Municipal; es decir, en pro de la gestión de los procesos administrativos y clínicos de la organización.




- 4.- El uso permitido es el uso legal para otros fines que no afecta el uso aceptable. La cantidad de uso permitido puede variar con el paso del tiempo en función de la información disponibles más allá del uso aceptable.
- 5.- El uso prohibido es el uso ilegal y cualquier otro uso que no sea ni aceptable ni permitido.
6. Uso inaceptable, estarán consideradas como inaceptables las siguientes actividades, en general, prohibidas:

VII.- PROHIBICIONES

7.1.- Actividades de Red y Sistemas


1. Violaciones a los derechos de cualquier persona o empresa protegida por derechos de autor, secretos de marca, patentes u otra propiedad intelectual o a leyes o reglamentos similares, incluyendo, pero no limitado a la instalación o distribución de software "pirata" u otros productos de software que no tengan licencia apropiada para su uso en las dependencias de la Departamento de Salud Municipal.
2. La copia no autorizada de materiales con derechos de autor, incluyendo, pero no limitado a la digitalización y distribución de fotografías, libros u otras fuentes con derechos de autor, la música con derechos de autor para actividades de programas (vida sana, habilidades para la vida, chile crece contigo, etc) y la instalación de software con derechos de autor para el cual la empresa o el usuario final no cuenta con una licencia activa, está estrictamente prohibido.
3. El acceso a datos, servidores o cuentas para cualquier propósito que no sea para la realización de actividades del negocio del Departamento de Salud Municipal, incluso si cuenta con acceso autorizado, está prohibido.
4. La exportación de software, información técnica, software o tecnología de cifrado. Debe ser consultado el manejo adecuado antes de la exportación de cualquier material de esta índole.
5. Introducción de programas maliciosos en la red o en servidores (por ejemplo: virus, gusanos, caballos de Troya, bombas de correo electrónico, etc.).
6. Dar contraseñas de sus cuentas a otras personas o permitir el uso de sus cuentas por otros. Esto incluye a amigos y familiares.
7. El uso de un activo de información del Departamento de Salud Municipal para participar, reclutar o transmitir materiales que están en violación de las leyes locales de acoso sexual u hostilidad en el lugar de trabajo.
8. Hacer ofertas fraudulentas de productos, artículos o servicios procedentes de cualquier cuenta de propiedad de la Organización.
9. Efectuar interrupciones de la comunicación en red, a menos que estas actividades estén dentro del alcance de sus funciones regulares como el caso de la Unidad TIC.
10. El Barrido de Puertos y escaneos de seguridad están expresamente prohibidos, son de competencias exclusivas de la Unidad TIC para sus propósitos de Gestión de seguridad.

	SGSI – CSI COMITÉ DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION					
	POLITICA GESTION DE ACTIVOS PL-SGSI-08 / CONTROL A8.1	<table border="1"> <tr> <td>Versión</td> <td>V.1.0</td> </tr> <tr> <td>Fecha</td> <td>23/11/2023</td> </tr> </table>	Versión	V.1.0	Fecha	23/11/2023
	Versión	V.1.0				
Fecha	23/11/2023					
Página 10 de 14						

11. La ejecución de cualquier forma de análisis de red que intercepte datos destinados a las máquinas de los empleados.
12. Eludir la autenticación de usuarios y la seguridad de cualquier equipo computacional, de red o cuenta.
13. El uso de cualquier programa, script, comando o el envío de mensajes de cualquier tipo, con la intención de interferir o deshabilitar las sesiones de terminal de algún usuario, a través de cualquier medio, de forma local o a través de Internet, Intranet.
14. Proporcionar información sobre empleados o listas de los empleados de la organización a externos.
15. El ingreso a la organización y uso de cualquier dispositivo de almacenamiento masivo tales como memorias USB, discos duros, etc., está prohibido. Para su autorización e ingreso debe informar o acudir a la Unidad TIC de la Departamento de Salud Municipal o su respectivo establecimiento.
16. La extracción de información propiedad del Departamento de Salud Municipal utilizando cualquier medio que no esté relacionada con sus labores normales de trabajo.
17. El acceso a sitios Web de dudosa reputación o potencialmente peligrosos, tales como de Pornografía, Malware, Piratería, Proxy, etc.

7.2.- Correos electrónicos y actividades de comunicación

1. Envío de mensajes de correo electrónico no solicitados, incluyendo el envío de "correo basura" u otro material publicitario a personas que no hayan solicitado específicamente dicho material (correo electrónico no deseado).
2. Envío de mensajes de correo electrónicos para denigrar, desacreditar, deshonorar o difamar la reputación o calidad de él o los funcionarios de la Departamento de Salud Municipal.
3. Cualquier forma de acoso a través de correo electrónico, teléfono u otro medio, ya sea a través del lenguaje, frecuencia o tamaño de los mensajes.
4. El uso no autorizado o la alteración del contenido de encabezados de correo electrónico.
5. La instalación de cualquier software de mensajería no autorizados por la Unidad TIC.
6. Solicitar por correo direcciones de correo electrónico a cualquier persona, con la intención de acosar o para recolectar las respuestas.
7. Crear o reenviar "cadenas de correo" o esquemas similares de cualquier tipo.
8. El uso de correo electrónico no solicitado procedente desde dentro de las redes del Departamento de Salud Municipal o por sus proveedores de servicios de Internet, Intranet, a nombre de la misma, para hacer publicidad o por cualquier servicio hospedado por la empresa o conectado vía la red del Departamento de Salud Municipal.

	SGSI – CSI COMITÉ DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION					
	POLITICA GESTION DE ACTIVOS PL-SGSI-08 / CONTROL A8.1	<table border="1"> <tr> <td>Versión</td> <td>V.1.0</td> </tr> <tr> <td>Fecha</td> <td>23/11/2023</td> </tr> </table>	Versión	V.1.0	Fecha	23/11/2023
	Versión	V.1.0				
Fecha	23/11/2023					
Página 11 de 14						


9. La publicación repetida de los mismos mensajes o similares, no relacionados con los procesos del Departamento de Salud Municipal a un gran número de grupos de noticias de Foros, Blogs, Redes Sociales, etc.

7.3.- Blogs y Medios Sociales

1. Hacer publicaciones en Blogs o Redes Sociales por los empleados, ya sea utilizando computadoras, sistemas o trabajadores del Departamento de Salud Municipal, también está sujeto a los términos y restricciones establecidas en la presente Política. El uso limitado y ocasional de los sistemas para hacer blogging y redes sociales es aceptable, siempre que se haga de una manera profesional y responsable, sin violar la política y que no sea perjudicial para los intereses de la organización, y no interfiera con los deberes ordinarios de trabajo de un empleado. Los blogs de los sistemas internos de la empresa también son objeto de seguimiento.
2. La Seguridad de información de propiedad del Departamento de Salud Municipal también se aplica a los Blogs y Redes Sociales. Por Ejemplo, los funcionarios tienen prohibido revelar cualquier información confidencial o cualquier otro material confidencial esto incluye cuando se participa en los Blogs y Redes Sociales.
3. Los funcionarios no podrán participar en ningún blog o red social que pueda dañar o ensuciar la imagen, reputación y/o buena voluntad del Departamento de Salud Municipal y/o cualquiera de sus funcionarios. Los funcionarios también tienen prohibido hacer cualquier comentario de discriminación, palabras despectivas, difamatorias o de acoso, cuando participen en blogs u otros medios.
4. Los funcionarios tampoco pueden atribuir las declaraciones personales, opiniones o creencias al Departamento de Salud Municipal cuando participan en los blogs y redes sociales. Si un funcionario está expresando sus creencias y/u opiniones en blogs o red social, el funcionario no puede, expresa o implícitamente, representarse a sí mismo como funcionario o representante del Departamento de Salud Municipal. Los funcionarios asumen cualquier y todos los riesgos asociados con estas publicaciones.
5. Además de respetar todas las leyes referentes al manejo y la divulgación de materiales con derechos de autor o de exportación controlada, las marcas registradas, logotipos y cualquier otro material que sea propiedad intelectual del Departamento de Salud Municipal tampoco podrá ser utilizada en ninguna actividad de los blogs y redes sociales.

7.4.- Acceso a Internet

1. No está permitido el acceso a contenidos inadecuados como aquellos con contenido violento, sexual, xenófobo o similar, ni a aquellos que puedan suponer un riesgo para la seguridad de la información (páginas de hacking o similares). La Unidad TIC establecerá unas medidas de seguridad razonables para controlar o bloquear este tipo de contenidos.
2. No está permitido el acceso a redes anónimas que dificulten la trazabilidad de las actividades o el uso de sistemas o programas cuyo objetivo sea evitar los sistemas de control y seguridad de la organización en el acceso a internet.

	SGSI – CSI COMITÉ DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION					
	POLITICA GESTION DE ACTIVOS PL-SGSI-08 / CONTROL A8.1	<table border="1"> <tr> <td>Versión</td> <td>V.1.0</td> </tr> <tr> <td>Fecha</td> <td>23/11/2023</td> </tr> </table>	Versión	V.1.0	Fecha	23/11/2023
	Versión	V.1.0				
Fecha	23/11/2023					
Página 12 de 14						

VIII. INCUMPLIMIENTO

El incumplimiento de esta política de seguridad y privacidad de la información traerá consigo las consecuencias que apliquen a la normativa de la institución, incluyendo lo establecido en las normas que competen al Departamento de Salud en cuanto a seguridad y privacidad de la información se refiere.

IX. REVISIONES


Con el fin de asegurar su vigencia, actualización y mejora continua, la presente Política será revisada, al menos, una vez por año por parte del Comité de Seguridad de la Información, proponiendo al Dirección del Departamento de Salud, las mejoras a implementar.

X. MECANISMOS DE DIFUSION DE LA POLÍTICA

La presente política, una vez aprobada, estará publicada en la página Web del Departamento de Salud, en la intranet institucional (<http://intranetosorno.cl>) y será difundida para conocimiento y consulta de los funcionarios y terceros que prestan servicios, a través de difusión internas.

XI. CONTROL DE CAMBIOS.

Versión	Fecha	Principales Modificaciones (pagina /sección)	Motivo del cambio	Elaborado por	Aprobado por
V.1.0	23.11.2023	Creación del documento	-	Encargado CSI	<ul style="list-style-type: none"> • Presidente CSI • CSI

	SGSI – CSI COMITÉ DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION					
	POLITICA GESTION DE ACTIVOS PL-SGSI-08 / CONTROL A8.1	<table border="1"> <tr> <td>Versión</td> <td>V.1.0</td> </tr> <tr> <td>Fecha</td> <td>23/11/2023</td> </tr> </table>	Versión	V.1.0	Fecha	23/11/2023
	Versión	V.1.0				
Fecha	23/11/2023					
Página 13 de 14						

Anexo

Anexo 1.

Sobre acceso a la información pública, documento público Al respecto, la Ley 20.285 dispone que:

Artículo 5°.- En virtud del principio de transparencia de la función pública, los actos y resoluciones de los órganos de la Administración del Estado, sus fundamentos, los documentos que les sirvan de sustento o complemento directo y esencial, y los procedimientos que se utilicen para su dictación, son públicos, salvo las excepciones que establece esta ley y las previstas en otras leyes de quórum calificado. Asimismo, es pública la información elaborada con presupuesto público y toda otra información que obre en poder de los órganos de la Administración, cualquiera sea su formato, soporte, fecha de creación, origen, clasificación o procesamiento, a menos que esté sujeta a las excepciones señaladas.

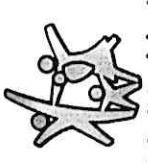
Artículo 6°.- Los actos y documentos que han sido objeto de publicación en el Diario Oficial y aquellos que digan relación con las funciones, competencias y responsabilidades de los órganos de la Administración del Estado, deberán encontrarse a disposición permanente del público y en los sitios electrónicos del servicio respectivo, el que deberá llevar un registro

Anexo 2

Artículo 23 de la Ley 20.285 sobre acceso a la información pública.

Artículo 23: Los órganos de la Administración del Estado deberán mantener un índice actualizado de los actos y documentos calificados como secretos o reservados de conformidad a esta ley, en las oficinas de información o atención del público usuario de la Administración del Estado, establecidas en el decreto supremo N° 680, de 1990, del Ministerio del Interior.

El índice incluirá la denominación de los actos, documentos e informaciones que sean calificados como secretos o reservados de conformidad a esta ley, y la individualización del acto o resolución en que conste tal calificación.

 <p>Salud Municipal OSORNO</p>	SGSI – CSI		
	COMITÉ DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION		
	Versión	V.1.0	
	Fecha	23/11/2023	
Página 14 de 14			
POLITICA GESTION DE ACTIVOS PL-SGSI-08 / CONTROL A8.1			

ANEXO 3

 <p>Departamento de Salud OSORNO</p>	SGSI - CSI		Código:	
	COMITE DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION		Fecha: 21/11/2019	
	PROCESO: GESTION INTEGRAL		Version 001	
	FORMATO: PARA EL INVENTARIO Y CLASIFICACIÓN DE ACTIVOS DE INFORMACIÓN		Página 1 de 1	

Proceso / Área	Identificador	Nombre del Activo	Descripción / Observaciones	Tipo	Ubicación	Clasificación	Re-Clasificación	CRITICIDAD (X)						Propietario	Fecha	Salida	Formato	Observación	
								Confid.		Integridad		Disponibilidad							
								A	M	A	M	A	M						A
		ACTAS																	
	1	Actas Comité Calidad	Actas del Comité de Calidad y Resolución de Acuerdos	Información	Carpera	Uso Interno	-	X	X					Director	01/11/2019	-	Papel	-	
	2	Actas de Grupo Vecinal	Actas de Grupo Vecinal	Información	Archivador	Uso Interno	-	X	X					Director	01/11/2019	-	.DOCX	-	
		CIRCULARES INFORMATIVAS																	
	1	Circular Básica Jurídica	Compilación de todas la Circulares Externas de carácter jurídico, expedidas por Dirección Jurídica IMO	Información	Carpera	Reservado	-	X	X					Director	01/11/2019	-	PAPEL	-	
		CONSECUTIVOS INSTITUCIONALES																	
	1	Poder	Poder abogado para defensa judicial	Información	N/A	Privado	-	X	X					Director	01/11/2019	-	.DOCX	-	
	3	Memorandos	Comunicación interna	Información	N/A	Uso Interno	-	X	X					Director	01/11/2019	-	PAPEL	-	
		EXPEDIENTES																	
	1	Procesos Judiciales (Procesos Constitucionales).	Acción de tutela, acciones populares y acciones de cumplimiento	Información	N/A	Publico	-	X	X					Director	01/11/2019	-	PAPEL	-	