
 Gobierno de Chile	SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR QUILLOTA	NUMERO: 10
	COMITÉ DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	FECHA: agosto de 2014
	POLÍTICA DE MANEJO DE INCIDENTES DE SEGURIDAD PROCEDIMIENTO DE REPORTE DE INCIDENTES	PAGINA: 1 de 4

PROCEDIMIENTO DE REPORTE DE INCIDENTES

POLITICA DE MANEJO DE INCIDENTES DE SEGURIDAD

DIRECCION DEL SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR - QUILLOTA

	SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR QUILLOTA	NUMERO: 10
	COMITÉ DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	FECHA: agosto de 2014
	POLÍTICA DE MANEJO DE INCIDENTES DE SEGURIDAD PROCEDIMIENTO DE REPORTE DE INCIDENTES	PAGINA: 2 de 4

Se considera un incidente de Seguridad de la Información la ocurrencia de un acto intencional, o no intencional, que amenaza la seguridad de la información y tiene, por lo tanto, una alta probabilidad de afectar la operación de la organización.

REPORTE DE INCIDENTES DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN





Todo evento sospechoso detectado por un funcionario y que pudiese desencadenar un incidente de Seguridad de la Información, debe ser reportado mediante el formulario de registro de incidentes presentado en el Anexo 1.


El reporte de los incidentes permite responder a los mismos en forma sistemática, minimizar su ocurrencia, facilitar una recuperación rápida y eficiente de las actividades minimizando la pérdida de información y la interrupción de los servicios. Permite, además, mejorar continuamente el marco de seguridad y el proceso de tratamiento de incidentes, y manejar correctamente los aspectos legales que pudieran surgir durante este proceso.

Al presentarse un fallo o incidente de seguridad de la información, complete el formulario, con la mayor cantidad de información posible, dentro de las 24 horas de detectado el incidente. Se solicitan algunos datos de tipo técnico que puede omitir si usted no los conoce.

Este reporte debe entregarse personalmente al encargado de seguridad de la información o enviarse mediante correo electrónico comite.seguridad.ssvq@redsalud.gov.cl.

Firmas de los responsables.


ELABORADO POR  Representante del Comité de Seguridad	REVISADO POR  Encargado de Seguridad	APROBADO POR  DIRECCION Directoría del Servicio 
--	---	---

	SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR QUILLOTA	NUMERO: 10
	COMITÉ DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	FECHA: agosto de 2014
	POLÍTICA DE MANEJO DE INCIDENTES DE SEGURIDAD PROCEDIMIENTO DE REPORTE DE INCIDENTES	PAGINA: 3 de 4

ANEXO 1

FORMULARIO DE REPORTE DE INCIDENTE DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN

Fecha de notificación:		Hora de notificación:	
DATOS DE LA PERSONA QUE NOTIFICA			
Nombre:			
Unidad:			
e-mail:		Anexo:	
INFORMACIÓN SOBRE EL INCIDENTE			
Fecha en que observó el incidente:		Hora en que observó el incidente:	
Marque con una cruz todas las opciones que considere aplicables.			
<input type="checkbox"/>	Uso indebido de información.	<input type="checkbox"/>	Ingeniería social, fraude o phishing.
<input type="checkbox"/>	Uso inadecuado de recursos informáticos.	<input type="checkbox"/>	Modificación no autorizada de un sitio o página web.
<input type="checkbox"/>	Divulgación no autorizada de información personal.	<input type="checkbox"/>	Modificación o eliminación no autorizada de datos/información.
<input type="checkbox"/>	Acceso o intrusión física.	<input type="checkbox"/>	Eliminación insegura de información.
<input type="checkbox"/>	Robo o pérdida de un recurso informático	<input type="checkbox"/>	Anomalía o vulnerabilidad técnica de software.
<input type="checkbox"/>	Robo o pérdida de información	<input type="checkbox"/>	Amenaza o acoso por medio electrónico.
<input type="checkbox"/>	Interrupción prolongada en los servicios de red.	<input type="checkbox"/>	Uso indebido del correo electrónico institucional.
<input type="checkbox"/>	Modificación, instalación o eliminación no autorizada de software.	<input type="checkbox"/>	Ataque o infección por código malicioso (virus, gusanos, troyanos, etc.)
<input type="checkbox"/>	Acceso o intento de acceso no autorizado a un sistema informático.	<input type="checkbox"/>	Otro no contemplado:
Brevemente describa y proporcione información acerca del incidente.			

	SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR QUILLOTA	NUMERO: 10
	COMITÉ DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	FECHA: agosto de 2014
	POLÍTICA DE MANEJO DE INCIDENTES DE SEGURIDAD PROCEDIMIENTO DE REPORTE DE INCIDENTES	PAGINA: 4 de 4

Describa brevemente como detectó el incidente.		
El incidente está en progreso: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Tiempo estimado de duración del incidente:		
INFORMACIÓN SOBRE EL RECURSO AFECTADO		
Descripción del activo o bien.		
Localización física.		
Descripción breve de la información en cuestión.		
¿Existe una copia o respaldo de los datos / información / software?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
¿El recurso afectado tiene conexión con la red de la organización?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
¿El recurso afectado tiene conexión a internet?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Sistema Operativo:		
OTROS CONTACTOS		
Nombres e información de contacto de otras personas que pueden tener información para asistir en la investigación del incidente.		
Nombre:	e-mail:	Anexo:
Nombre:	e-mail:	Anexo:
Nombre:	e-mail:	Anexo: