ACTA DE COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN

Yo, _____identificado(a) con la C.C. _____de_____, he sido informado de las políticas de sistemas de información de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E, relacionadas a la confidencialidad que acompañan los procesos desarrollados tanto de tipo administrativo, financiero, asistencial y otras, en cumplimiento del objeto misional de la entidad, me comprometo a:

PRIMERA. Mantener en reserva la información que se reciba de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E o de terceros y a no darla a una tercera parte diferente de mi equipo de trabajo y asesores que tengan la necesidad de conocer dicha información designados por la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E, para los propósitos autorizados, y quienes deberán estar de acuerdo en mantener de manera confidencial la información relacionada a los documentos que la entidad considere como confidenciales tales como bases de datos, claves de acceso, informes, proyectos, investigaciones, procesos jurídicos, actas, resoluciones, diseños, estrategias, Know How, y demás documentos de importante valor institucional", salvo autorización expresa de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E, a través de la Gerente, u orden de autoridad competente.

SEGUNDA. No divulgar a ninguna persona natural o jurídica que no esté oficialmente involucrada en procesos de contratación, ninguna información relacionada con la información confidencial presentada por SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E o terceros formalmente designados por SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

TERCERA. Mantener en reserva y no divulgar, ni utilizar en provecho propio, de terceros o para fines distintos a las funciones para lo cual fui contratado(a) para el desarrollo de mis funciones y para el control, seguimiento, verificación y evaluación de las actividades, temas y asuntos de carácter técnico, financiero, jurídico y administrativo que conlleva la ejecución de las actividades misionales de la Entidad. y/o la información técnica de servicios de tecnología y/o parte asistencial que me sea directamente entregada por SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E y/o sus referentes o designados o que personalmente elabore, relacionadas con la gestión de mi puesto de trabajo. Tampoco entregaré dicha información a terceros sin la

autorización previa y escrita del SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

CUARTA. Mantener en reserva y no divulgar información protegida por derechos de autor o por secreto institucional de acuerdo con la normatividad vigente, contenida en los documentos que hacen parte del proceso del sistema de gestión de seguridad de la información (SGSI), así mismo me comprometo a no entregar dicha información a terceros salvo lo ordenado por autoridad competente.

QUINTA. Entregar a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E, la totalidad de la información institucional, generada y de cualquier forma que se haya realizado, ya sea; escrita, impresa, digital, auditiva, o gráfica, producto de mis actividades laborales, ante el cese de mis labores o a la prestación de servicios independientemente del tipo de vinculación (planta o contrato), para ello se certificara la recepción de la misma mediante acta de entrega a las partes de las áreas involucradas (Jefes Oficina, Recursos tecnológicos y gestión documental).

SEXTA. Salvaguardar la información física y/o documentos electrónicos generados desde mi puesto de trabajo, toda vez que implica responsabilidad inicial en la creación, edición, eliminación, o modificación de la información institucional, e informar al área de recursos tecnológicos, la periodicidad de las copias de seguridad de la información exclusivamente institucional y que amerite su almacenamiento, custodia para su restauración, en caso de ser requerida.

SÉPTIMA. En caso de que el EMPLEADO (Planta) o CONTRATISTA incumpla parcial o totalmente con las obligaciones establecidas en la presente acta éste será responsable de los daños y perjuicios que dicho incumplimiento llegase a ocasionar a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

OCTAVA. La vigencia de la presente acta será indefinida y permanecerá vigente mientras exista relación laboral o prestación de servicio con la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., por lo cual cualquier incumplimiento se hará acreedora a la Pena Convencional establecida en la Cláusula Séptima del presente Contrato.

Se firma en BOGOTA a los: _____días del mes de _____de 20____

FIRMA_____

CC._____

CARGO_____

UNIDAD-SEDE_____