La adecuada gestión de la información, el logro de los objetivos del sistema Integrado de Gestión (SIG) y la relación con la comunidad metense y otras entidades, es fundamental para el desarrollo del objeto misional de la ADMINISTRACION DEPARTAMENTAL. Para preservar la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información, se suscribe este compromiso:

Yo, **KEILA ZULEYMA ORTIZ LEAL** identificada con Cédula de Ciudadanía N° 1.121.875.409 de Villavicencio- Meta, con domicilio en Villavicencio (Meta). en adelante EL FUNCIONARIO, CONTRATISTA O TERCERO, me comprometo a cumplir cabalmente los lineamientos del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información (SGSI) de LA ADMINISTRACIÓN DEPARTAMENTAL.

Y, declaro que:

Es mi responsabilidad conocer, apropiar, cumplir, aplicar y hacer respetar las políticas de seguridad de la información y las políticas de tratamiento de datos personales, publicadas en el centro de documentación de la página web www.meta.gov.co, así como informar al Jefe de la dependencia o supervisor, cualquier incidente que se presente con el uso y manipulación de la información donde se preste el servicio, o se haga el acuerdo, el cual reportará el incidente al correo electrónico mesadeayuda@meta.gov.co de la Secretaría de Tecnologías y Sistemas de Información.

Este compromiso permanecerá vigente mientras dure mi relación con la ADMINISTRACIÓN DEPARTAMENTAL.

Reconozco que toda la información verbal, física, magnética y/o digital, cuentas de usuario, contraseñas o claves de acceso, así como los demás activos de información a los que tenga acceso están sujetos a lo aquí acordado.

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD:

- Me obligo de manera directa e irrevocable ante LA ADMINISTRACIÓN DEPARTAMENTAL ano revelar, divulgar o facilitar, bajo cualquier forma, a ninguna persona natural o jurídica, sea ésta pública o privada, la información a la que tenga acceso, sin previa autorización.
- Me comprometo a guardar completa confidencialidad sobre la información a la que tenga acceso por mi condición laboral o actividades que desempeñe.
- Me comprometo a no extraer, consultar, copiar, borrar, ni eliminar información crítica y sensible a la que tenga acceso en perjuicio de LA ADMINISTRACIÓN DEPARTAMENTAL.
- Me comprometo a no eliminar, copiar o utilizar información o material confidencial para mi propio beneficio o de terceros, durante y una vez finalizada mi relación con laADMINISTRACIÓN DEPARTAMENTAL.

- Me comprometo a dar aviso previo a LA ADMINISTRACIÓN DEPARTAMENTAL si una ordenjudicial o administrativa me obliga a divulgar información confidencial, para iniciar las accionesa que haya lugar.
- Devolveré todo material confidencial que se me haya asignado, al finalizar relación con la ADMINISTRACIÓN DEPARTAMENTAL
- Informaré a LA ADMINISTRACIÓN DEPARTAMENTAL cualquier descubrimiento, invento o creación que haya hecho, y que corresponda a actividades propias desarrolladas con ocasiónde la relación, de conformidad con lo establecido en el régimen jurídico vigente aplicable.

PAUTAS ESPECÍFICAS PARA EL PERSONAL DEL LABORATORIO DE SALUD PÚBLICADEL META:

- Mantendré en custodia todos los documentos e información recibida y generada dentro del ciclo de servicio del Laboratorio, desde su ingreso hasta la generación de los reportes de resultados de análisis y posterior a ello.
- Entregaré únicamente los resultados de los análisis directamente al cliente, o a la persona autorizada por éste, siempre y cuando tenga asignada esta responsabilidad.
- Evitaré brindar información telefónica acerca de los resultados de los análisis, excepto en casos explícitos autorizados por la Referente del Laboratorio. En todo caso, los resultados solopodrán informarse al cliente.
- Entregaré la información que me sea solicitada, previa autorización de la Referente del Laboratorio, notificando al cliente, a menos que no sea posible la notificación según la Ley o la solicitud de la autoridad, solamente si el laboratorio es requerido por Ley o por requerimientoformal de autoridad del Estado colombiano, para revelar información confidencial de clientes o resultados de análisis.
- Mantendré inalterados los documentos y registros que me sean entregados, emplee o generedentro del desarrollo de mis funciones o actividades.

ME COMPROMETO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN, toda vez que:

- Comprendo que LA ADMINISTRACIÓN DEPARTAMENTAL ha establecido las políticas de seguridad de la información, publicadas y disponibles, bajo el nombre M-TIC-01 "Manual de Políticas de Seguridad de la información", y que es mi deber conocer y aplicar su última versión, así como los manuales, procedimientos, instructivos y formatos que hacen parte delSGSI y el SIG.
- Debo conocer y aplicar las políticas y procedimientos para la gestión de riesgos de seguridad de la información, establecidas por LA ADMINISTRACIÓN DEPARTAMENTAL.

- Conozco mis deberes y derechos con respecto a la seguridad de la información.
- Entiendo que el incumplimiento de esta declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información, ya sea en forma intencional, negligente o con violación al deberobjetivo de cuidado, puede generar acciones de tipo penal, disciplinario, administrativo y/o fiscal, en aras de buscar el resarcimiento de los daños y perjuicios, si se llegasen a presentar.
- Realizo la capacitación en el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información - SGSI en laPlataforma de la Universidad Corporativa de la Gobernación del Meta - UC META. **(Aplica para Prestaciones de Servicios y de Apoyo a la Gestión-Persona Natural).**

Suscribo este compromiso en Villavicencio, a los

Firma:	Keila Zuleyma Ortiz Leal	**Notas:** 1). Escriba los datos correspondientes con letra manuscrita sobre las líneas. 2). No se permiten tachones y/o enmendaduras 3). No elimine campos ni información, datos que no aplican identificarlos como N/A 4). Los campos en paréntesis (__) son para números. 5). Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.
Nombre:	**KEILA ZULEYMA ORTIZ LEAL**	
Identificación:	1.121.875.409	
Empresa:	GOBERNACIÓN DEL META	
Cargo:	CONTRATISTA	
EL FUNCIONARIO, CONTRATISTA O TERCERO,		