



## ANEXO N° 05

### COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

EL (LA) SUSCRITO (A):

\_\_\_\_\_

CARGO:

\_\_\_\_\_

DEPENDENCIA:

\_\_\_\_\_

RELACION CON EL HOSPITAL DE HUAYCAN:

\_\_\_\_\_

En virtud del cumplimiento de la Resolución Ministerial N° 074-2017/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 227-MINSA/2017/OGTI correspondiente a la "Organización del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información del Ministerio de Salud", de la Ley N° 29733 - Ley de Protección de Datos Personales y del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información, implemento en la Institución, acepto y reconozco que por motivo de mi condición laboral y contractual con el Hospital de Huaycán y por el trabajo y las funciones que realizo para esta Institución tengo acceso a tecnología, documentos, datos, especificaciones, métodos, procesos y en general información CONFIDENCIAL, en virtud, por este medio me obligo a no divulgar, revelar, comunicar, transmitir, grabar, duplicar, copiar o cualquier otra forma de reproducir, sin la autorización expresa y por escrito del Hospital de Huaycán, las información y documentación a que tengo acceso.

Por lo que declaro haber leído y tener conocimiento de los documentos de gestión que involucran mi función y desenvolvimiento en el Hospital de Huaycán, en el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital de Huaycán -ROF, La Ley 27815 - Ley de Ética de la Función Pública y demás normativa que corresponde, publicados en la página web institucional.

En caso de incumplimiento, me someto a las responsabilidades de índole administrativa, penal y civil conforme a Ley.

Las obligaciones y derechos inmersos en el presente acuerdo de confidencialidad están vigentes a partir de la fecha que se firma el vínculo con la Institución, durante el tiempo que dure esta relación y después de la fecha en que se haya dado por terminada la relación laboral, sin importar la razón de la misma.

A los efectos previstos en este Compromiso, se define como "Información confidencial" a toda aquella información, ya sea técnica, financiera, comercial, personal o de cualquier otro carácter, que sea suministrada y/o comunicada por el Hospital de Huaycán, mediante palabra, por escrito o por cualquier otro medio o soporte, tangible, actualmente conocido o que posibilite el estado de la técnica en el futuro.

En el supuesto de que, previamente a la firma del presente compromiso, el suscrito hubiera tenido acceso a la información de la institución, aquella será considerada también, a todos los efectos previstos en el presente documento, como información confidencial, salvo aquella que expresamente sea calificada por el Hospital como información de libre uso o divulgación.

Ate, ..... de ..... del 20....

\_\_\_\_\_

Firma

DNI N°