



## Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 19 de marzo de 2024.

**VISTOS:** El Informe N° 136-2024-DIRESA-HRM-AL/01 emitido el 19 de marzo de 2024 por el Área de Asesoría Legal, el, el Informe N° 177-2024-DIRESA-HRM/05 emitido el 14 de marzo de 2024 por la jefatura de la Unidad de Gestión de la Calidad, el Informe N° 022-2024-DIRESA-HRM/ABON emitido el 14 de marzo de 2024 por la responsable de Plataforma de Atención al Usuario, el Informe N° 204-2024-DIRESA-HRM-03 emitido el 28 de febrero de 2024 por la jefatura de Oficina de Planeamiento Estratégico, el Informe N° 046-2024-DIRESA-HRM/03-0/PLAN emitido el 27 de febrero de 2024 por la responsable del Área de Planeamiento, el Informe N° 049-2024-DIRESA-HRM/18 emitido el 08 de febrero de 2024 por el Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico, y;

### CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Ejecutiva Regional N° 0101-2011-GR/MOQ, del 15 de febrero del 2011, se resuelve crear la Unidad Ejecutora 402 Hospital Regional de Moquegua, en el Pliego N° 455 Gobierno Regional del Departamento de Moquegua, para el logro de objetivos y la contribución de la mejora de la calidad y cobertura del servicio público de salud y que por la función relevante la administración de la misma requiere independencia para garantizar su operatividad, teniendo como representante legal a su director;

Que, en los numerales I, II, y VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, disponen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, siendo la protección de la salud de interés público; por lo tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla. En consecuencia, es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad; asimismo, el artículo 25° de la referida Ley, establece que toda información relativa al acto médico que se realiza, tiene carácter reservado. El profesional de la salud, el técnico o el auxiliar que proporciona o divulga, por cualquier medio, información relacionada al acto médico en el que participa o del que tiene conocimiento, incurre en responsabilidad civil o penal, según el caso, sin perjuicio de las sanciones que correspondan en aplicación de los respectivos Códigos de Ética Profesional, de la misma forma, se establece las excepciones de reserva de información relativa al acto médico;

Que, el artículo 7 de la Ley N° 30024 "Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas", se señala que, los que intervengan en la gestión de la información contenida en el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas están obligados a guardar confidencialidad respecto de este, de conformidad con el numeral 6) del artículo 2 de la Constitución Política del Perú; la Ley 29733, Ley de Protección de Datos Personales, y demás normas, bajo responsabilidad administrativa, civil o penal, según sea el caso;

Que, el numeral 5 del artículo 2 de la Ley N° 29733 "Ley de Protección de Datos Personales" define los datos sensibles, los datos personales constituidos por los datos biométricos que por sí mismos pueden identificar al titular; datos referidos al origen racial y étnico; ingresos económicos; opiniones o convicciones políticas, religiosas, filosóficas o morales; afiliación sindical; e información relacionada a la salud o a la vida sexual. Asimismo el numeral 6 del artículo 14, señala que, no se requiere el consentimiento del titular de datos personales, para los efectos de su tratamiento cuando se trate de datos personales relativos a la salud y sea necesario, en circunstancia de riesgo, para la prevención, diagnóstico y tratamiento médico o quirúrgico del titular, siempre que dicho tratamiento sea realizado en establecimientos de salud o por profesionales en ciencias de la salud, observando el secreto profesional; o cuando medien razones de interés público previstas por ley o cuando deban tratarse por razones de salud pública, ambas razones deben ser calificadas como tales por el Ministerio de Salud; o para la realización de estudios epidemiológicos o análogos, en tanto se apliquen procedimientos de disociación adecuados;

Que, asimismo con Resolución Ministerial N° 640-2006/MINSA, se aprobó la Directiva Administrativa N° 294-MINSA-2020-OGT, "Directiva Administrativa que establece el tratamiento de los datos personales relacionados con la salud o datos personales en salud" la cual mantiene como finalidad contribuir con el pleno respeto a la persona y al derecho fundamental a la intimidad personal y familiar y el secreto o inviolabilidad de los documentos privados



## Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 19 de marzo de 2024.

reconocidos por la normativa nacional, a fin de que los mismos se salvaguarden en el sector salud; señalándose en sus numerales 5.4.1 y 5.4.2 que, los Datos Personales en Salud (DPS) o datos relacionados con la Salud son todos aquellos referidos a la situación de salud o enfermedad de una persona, y que identifica y la hace identificable individualmente, dicha información corresponde a la salud y enfermedad pasada, presente o pronosticada, física o mental, de una persona, inclusive el grado de discapacidad y su información genética. Los DPS se generan en todo acto médico o acto de salud, o cualquier atención de salud que se reciba en un establecimiento de salud o fuera de él. Los DPS según la Ley Nº 29733, Ley de Protección de Datos Personales son considerados datos sensibles;

Que, mediante Resolución Ejecutiva Directoral Nº 430-2023-DIRESA-HRM/DE emitida el 22 de diciembre de 2023, se resolvió aprobar la Directiva Nº 001-2023-HRM-OPE-PLAN denominada "Directiva para la Formulación de Planes Específicos, en el Hospital Regional de Moquegua"

Que, con Informe Nº 049-2024-DIRES-HRM/18 emitido por la jefatura del Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico remite a la Dirección Ejecutiva el proyecto de "PLAN DE POLÍTICAS DE CONFIDENCIALIDAD RESPECTO A LA INFORMACIÓN DE LAS PERSONAS USUARIAS DEL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO", el que tiene como objetivo planear e implementar políticas de confidencialidad para la gestión de seguridad y privacidad de la información en el servicio de centro quirúrgico y central de esterilización, que permitan minimizar los riesgos de pérdida de activos de la información, acorde con las necesidades del hospital;

Que, con Informe Nº 046-2024-DIRESA-HRM/03-0/PLAN emitido por la responsable del Área de Planeamiento, evalúa el proyecto de Plan y señala que el "PLAN DE POLÍTICAS DE CONFIDENCIALIDAD RESPECTO A LA INFORMACIÓN DE LAS PERSONAS USUARIAS DEL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO" ha sido elaborado con los contenidos mínimos que establece la Directiva para la Formulación de Planes Específicos, en el Hospital Regional de Moquegua, aprobada con Resolución Ejecutiva Directoral Nº 430-2023-DIRESA-HRM/DE;

Que, con Informe Nº 204-2024-DIRESA-HRM-03 emitido por la jefatura de la Oficina de Planeamiento Estratégico, otorga visto bueno al "PLAN DE POLÍTICAS DE CONFIDENCIALIDAD RESPECTO A LA INFORMACIÓN DE LAS PERSONAS USUARIAS DEL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO", y recomienda su remisión a la Unidad de Gestión de la calidad para su evaluación

Que, con Informe Nº 177-2024-DIRESA-HRM/05 emitido por la jefatura de la Unidad de Gestión de la Calidad, en atención al Informe Nº 022-2024-DIRESA-HRM/ABON, emite opinión favorable al "PLAN DE POLÍTICAS DE CONFIDENCIALIDAD RESPECTO A LA INFORMACIÓN DE LAS PERSONAS USUARIAS DEL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO" y lo remite a la Dirección Ejecutiva para su aprobación correspondiente

Que, con Informe Nº 136-2024-DIRESA-HRM-AL/01 emitido el 19 de marzo de 2024, el Área de Asesoría Legal, señala que, revisado el procedimiento efectuado para la aprobación del mencionado Plan, se tiene que, el Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico, propuso la herramienta de gestión, asimismo se verifica que el Área de Planeamiento de la Oficina de Planeamiento Estratégico, ha verificado el cumplimiento mínimo que debe contener un plan, asimismo, se cuenta con el visto bueno de la Unidad de Gestión de Calidad; por lo que, existiendo las opiniones favorables de las áreas técnicas y habiéndose cumplido con los puntos 5.1 y 5.2 de la Directiva Nº 001-2023-HRM-OPE-PLAN, denominada "Directiva para la Formulación de Planes Específicos, en el Hospital Regional de Moquegua", es que resulta viable continuar con el trámite para su aprobación, a través de la emisión de Resolución Ejecutiva Directoral;

Contando con el visto bueno de la Unidad de Gestión de la Calidad, de la Oficina de Planeamiento Estratégico y el proveído de Dirección Ejecutiva del Hospital Regional de Moquegua;

En atención a la Ley Nº 27783 Ley de Bases de la Descentralización y en uso de las atribuciones conferidas en el inciso c) del Artículo 8º del Reglamento de Organización y Funciones (R.O.F.) del Hospital Regional de Moquegua aprobado con Ordenanza Regional Nº 007-2017-CR/GRM;





## Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 19 de marzo de 2024.



### SE RESUELVE:

**Artículo 1º.- APROBAR** el "PLAN DE POLÍTICAS DE CONFIDENCIALIDAD RESPECTO A LA INFORMACIÓN DE LAS PERSONAS USUARIAS DEL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO", el cual consta de diez (10) folios y forma parte integrante de la presente resolución.

**Artículo 2º.- ENCARGAR** al Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico, el monitoreo y evaluación del plan aprobado con la presente resolución.

**Artículo 3º.- REMÍTASE** a la Unidad de Estadística e Informática, para su respectiva publicación en la página web Hospital Regional de Moquegua ([www.hospitalmoquegua.gob.pe](http://www.hospitalmoquegua.gob.pe)).

**REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE.**



HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

M.E. IDANIA EDITH MAMANIPILCO  
C.M.P. 53129 R.N.E. 042740  
DIRECTORA EJECUTIVA

TEMP/DIRECCIÓN  
JLRV/AL  
(01) O. ADMINISTRACION  
(01) O. PLANEAMIENTO  
(01) U. G. DE LA CALIDAD  
(01) DPTO. DE ANESTESIOLOGIA  
(01) ESTADISTICA  
(01) ARCHIVO

**POLITICA DE CONFIDENCIALIDAD RESPECTO A LA INFORMACION DE LAS PERSONAS USUARIAS DEL SERVICIO DE CENTRO QUIRURGICO**

**DOCUMENTO TECNICO: PLAN DE IMPLEMENTACION DE POLITICAS DE CONFIDENCIALIDAD**

**INDICE**

I.	INTRODUCCION	2
II.	FINALIDAD	2
III.	OBJETIVOS	3
	3.1. Objetivo general	3
	3.2. Objetivo específico	3
IV.	AMBITO DE APLICACIÓN	3
V.	BASE LEGAL	4
VI.	CONTENIDO	4
	6.1. Aspectos técnicos conceptuales (definiciones operativas)	4
	6.2. Análisis de la situación actual del aspecto sanitario o administrativo	5
	6.2.1. Antecedentes	5
	6.2.2. Problema	6
	6.2.3. Causas del problema	6
	6.2.4. Alternativas de solución	6
	6.3. ACTIVIDADES POR OBJETIVOS	7
	6.3.1. Descripción operativa de las actividades	7
	6.3.2. Cronograma de actividades: unidad de medida meta y responsables	8
	6.4. PRESUPUESTO	9
	6.5. FINANCIAMIENTO	9
VII.	ANEXOS	10



20



## I. INTRODUCCION

El cumplimiento de la Ley Peruana de Protección de Datos Personales (Ley N.º 29733, y Reglamento DS 003-2013-JUS) y la confidencialidad de la información de Historias Clínicas, descrita en la Ley 26842 (Ley General de Salud) Ley 29783 (Ley de Seguridad y Salud en el trabajo) es muy importante para el servicio de centro quirúrgico y central de esterilización. Las normativas establecen que para efectuar el tratamiento de los datos o información de una persona es necesario su consentimiento previo, informado, expreso e inequívoco. En caso de tratamiento de datos sensibles (como la información contenida dentro de las Historias Clínicas de cada paciente), además se requiere el consentimiento por escrito.

La página web Institucional no contiene información de nombres o apellidos de las personas usuarias del servicio de centro quirúrgico, números de documentos de identidad; en caso exista algún paciente que participe en alguna acción comunicacional, el paciente autoriza por escrito el uso de sus datos e imagen; todo ello en estricto cumplimiento de la Ley de Protección de Datos Personales.

De igual forma, la Ley de Protección de Datos Personales, regula el adecuado tratamiento de datos personales sensibles, cuya información está relacionada a la salud de las personas, lo cual incluye el diagnóstico, tratamiento y condición médica, estableciendo que estos datos no pueden ser divulgados sin consentimiento previo de su titular.

El servicio de centro quirúrgico y central de esterilización busca garantizar a nuestros pacientes, que la información recopilada de las atenciones realizadas, cuenta con mecanismos para su protección y confidencialidad, bajo criterios éticos definidos en la normatividad vigente. De igual manera se busca ofrecer servicios bajo estándares de calidad que garanticen comodidad, tranquilidad y privacidad a nuestros usuarios en las atenciones recibidas.

## II. FINALIDAD

Contribuir con el pleno respeto a la persona y al Derecho Fundamental de la protección de sus datos personales relacionados con la salud, Así como del derecho fundamental a la intimidad personal y familiar, y el secreto o inviolabilidad de los documentos privados, reconocidos por la normativa nacional, a fin de que los mismos se salvaguarden en el sector salud.

El servicio de centro quirúrgico busca garantizar a los usuarios, que la información recopilada de las atenciones realizadas, cuenta con mecanismos para su protección y confidencialidad,





bajo criterios éticos definidos en la normatividad vigente. De igual manera se busca ofrecer servicios bajo estándares de calidad que garanticen comodidad, tranquilidad y privacidad a nuestros usuarios en las atenciones recibidas.

El servicio de Centro Quirúrgico dispone de medidas de seguridad y confidencialidad de la información de los Datos Personales en Salud para garantizar la privacidad de información personal y referido a la situación de salud o enfermedad de las personas usuarias del servicio de Centro Quirúrgico.

### **III. OBJETIVOS**

#### **3.1. OBJETIVO GENERAL**

- Planear e implementar políticas de confidencialidad para la gestión de seguridad y privacidad de la Información en el servicio de centro quirúrgico y central de esterilización, que permitan minimizar los riesgos de pérdida de activos de la información, acordes con las necesidades del hospital.

#### **3.2. OBJETIVO ESPECÍFICO**

- Realizar un diagnóstico de la situación actual de seguridad de la información mediante auditorías para identificar las brechas del sistema y los aspectos a mejorar.
- Definir un plan de trabajo para lograr la implementación de la política de confidencialidad respecto a la información de las personas usuarias del servicio de centro quirúrgico.
- Comunicar e implementar la estrategia de confidencialidad de la información.
- Definir las responsabilidades relacionadas con el manejo de la confidencialidad de la información.
- Establecer una metodología de gestión de la seguridad de la información clara y estructurada.
- Reducir el riesgo de pérdida, robo o corrupción de información.
- Reducir el riesgo de pérdida de confidencialidad, integridad y disponibilidad de los activos de información.

### **IV. AMBITO DE APLICACIÓN**

La presente política de confidencialidad es de aplicación para el servicio de centro quirúrgico y central de esterilización.





## V. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias. Título preliminar numeral XIV, Artículo 5, 15.2, 25, 29, 78, 117, 120, 128.
- Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
- Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales y su modificatoria.  
Resolución Ministerial N° 431-2015/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Política de Seguridad de la Información del Ministerio de Salud - MINSA"
- Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA, que aprueba la NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN: "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica" y su modificatoria aprobada mediante Resolución Ministerial N° 265- 2018/MINSA.
- D.A. N°294-MINSA/2020/OGT: "Directiva Administrativa que establece el tratamiento de los datos personales relacionados con la Salud o datos Personales en Salud", aprobado con Resolución Ministerial N°688-2020/MINSA.

## VI. CONTENIDO

### 6.1. ASPECTOS TECNICOS CONCEPTUALES (DEFINICIONES OPERATIVAS)

- **SEGURIDAD DEL PACIENTE:** Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.
- **ATENCIÓN EN SALUD:** Servicios recibidos por los individuos o las poblaciones para promover, mantener, monitorizar o restaurar la salud.
- **CONFIDENCIALIDAD:** Proteger la información de su revelación no autorizada. Esto significa que la información debe estar protegida de ser copiada por cualquiera que no esté explícitamente autorizado por el propietario de dicha información.
- **ACTIVO DE INFORMACIÓN:** aquello que es de alta validez y que contiene información vital del hospital que debe ser protegida.
- **AMENAZA:** Es la causa potencial de un daño a un activo de información. Es toda aquella acción o elemento capaz de atentar contra la seguridad de la información.
- **ANÁLISIS DE RIESGOS:** Utilización sistemática de la información disponible, para identificar peligros y estimar los riesgos.





- **INCIDENTE DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN:** Evento no deseado o inesperado, que tiene una probabilidad de amenazar la seguridad de la información.
- **VULNERABILIDAD:** Debilidad de un activo o grupo de activos de información que puede ser aprovechada por una amenaza. La vulnerabilidad se caracteriza por ausencia en controles de seguridad que permite ser explotada.
- **MECANISMOS DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES:** Lo constituyen las distintas alternativas con que cuentan las entidades destinatarias para ofrecer protección a los datos personales de los titulares tales como acceso controlado, anonimización o cifrado.

## 6.2. ANALISIS DE LA SITUACION ACTUAL DEL ASPECTO SANITARIO O ADMINISTRATIVO

### 6.2.1. Antecedentes

Se presentan situaciones cotidianas donde establecer el límite entre lo público y lo privado es indispensable pero difícil, donde el ethos de la libertad y el ethos de la salud pública se relacionan de manera conflictiva, es decir, los derechos de confidencialidad, intimidad y libertad se enfrentan con los derechos de terceras personas, con su integridad y hasta con la vida, entonces es cuando se hace necesario establecer un punto de equilibrio entre autonomía y justicia, entre derechos y deberes.

En el ámbito de la salud suelen confundirse los términos confidencialidad, intimidad y secreto, se habla de derecho a la privacidad como un derecho a no ser molestado o a la libertad de ser protegido contra acciones invasivas relacionadas con la información privada generalmente relacionada con su historia clínica, su intimidad, su religión, su orientación sexual; todos los individuos tienen razones para mantener cierta información en secreto o simplemente para no ser revelada a terceros sin su propio consentimiento.

En el campo de la bioética se considera la confidencialidad como un derecho del individuo a mantener su información personal de manera reservada y poder decidir en qué momento y a qué tipo de personas debe ser revelada esta información y lo más importante que tipo de información se está dispuesto a revelar, ya sea al médico, al personal asistencial o simplemente a las personas más allegadas, porque la información personal relacionada con la religión o la orientación sexual puede en un momento dado determinar algún tipo de discriminación y hasta persecución.





### 6.2.2. Problema

Hoy se plantean diferentes e importantes puntos de vista con relación a la protección de la confidencialidad e intimidad concernientes con la salud y la enfermedad relacionados con los avances tecnológicos y los derechos de información de los pacientes, es así como estos problemas tienen dos caras: el aspecto humano y el aspecto técnico y en ambos coinciden el manejo de la confidencialidad y la intimidad y por supuesto el tema del secreto profesional.

### 6.2.3. Causas del problema

La información que, por razones del quehacer profesional, se llega a conocer y que debe permanecer en secreto, puede desembocar en la generación de dilemas éticos, relacionados con la confidencialidad. En determinadas ocasiones se presentan dudas respecto a ciertas enfermedades o situaciones, donde se compromete el bienestar de terceros, o donde se compromete el deseo de un paciente de no revelar su estado de salud a sus familiares. Estos deben ser analizados bajo la mirada pluridisciplinaria y pluralista de expertos y de los pacientes, de manera que se puedan aclarar y lograr acuerdos mínimos y pragmáticos, siempre bajo la mirada de la bioética.

### 6.2.4. Alternativas de solución

- No revelar o facilitar bajo cualquier forma, a ninguna persona natural o jurídica y a no utilizar para su propio beneficio o para beneficio de cualquier otra persona, información relacionada con el servicio de centro quirúrgico.
- Administrar y suministrar la información confidencial, de corresponderle, según lo señale la ley, con el cuidado y razonabilidad que amerita y tomara las medidas de seguridad tanto de protección de DPS, gestión y de tecnología de la información, para evitar que la información confidencial sea manipulada, cambiada, tergiversada, desnaturalizada en su forma y fondo por terceros
- Tratar los DPS con la finalidad exclusiva de cumplir con las funciones que le corresponden, bajo responsabilidad administrativa, civil y penal a la que hubiera lugar.
- Suscribir el compromiso de confidencialidad establecido, lo cual debe ser suscrito por personal con relación laboral o relación contractual.





### 6.3. ACTIVIDADES POR OBJETIVOS

#### 6.3.1. Descripción operativa de las actividades

- Al momento de ingresar el usuario se le debe interrogar sobre a quiénes se les puede brindar información sobre su salud.
- Sólo el médico debe brindar información sobre la salud de los usuarios.
- Al archivo y registros clínicos solo pueden ingresar las personas que laboran en el área de centro quirúrgico.
- Todos los registros concernientes a la atención clínica - quirúrgica de los usuarios, deben ser archivados en la historia clínica.
- La historia clínica es de propiedad del usuario, el servicio de centro quirúrgico es responsable de su custodia y conservación, durante el tiempo de estadía en dicho servicio.
- Las historias clínicas deben ser solicitadas por el personal responsable, nunca por los usuarios. El acceso a las historias clínicas con fines administrativos debe estar normalizado, estableciendo los controles necesarios que garanticen su confidencialidad.
- La historia clínica solo puede ser conocida por terceros previa autorización del usuario o en los casos previstos en la ley: fines administrativos (auditorías médicas), investigaciones de salud pública y procesos legales requeridos por autoridad judicial competente.
- Se deben garantizar procesos de respaldo y restauración de la información, estableciendo procesos que garanticen restricciones de acceso a la información al personal, de acuerdo a sus funciones.
- No se deben realizar conversaciones sobre la salud de los usuarios en los pasillos del servicio de centro quirúrgico o lugares públicos.
- Las consultas con otros profesionales para aclarar un diagnóstico, no deben realizarse delante de otros usuarios o funcionarios.





6.3.2. Cronograma de actividades: unidad de medida meta y responsables

ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	CRONOGRAMA POR MES												RESPONSABLE	
		E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D		
Planear e implementar políticas de confidencialidad	PLAN	X	X												SATISFACCION DEL USUARIO EXTERNO
Realizar un diagnóstico mediante auditorías				X	X										SATISFACCION DEL USUARIO EXTERNO
Definir un plan de trabajo						X									SATISFACCION DEL USUARIO EXTERNO
Comunicar e implementar la estrategia de confidencialidad de la información.							X								SATISFACCION DEL USUARIO EXTERNO
Definir las responsabilidades relacionadas con el manejo de la confidencialidad de la información.								X							SATISFACCION DEL USUARIO EXTERNO
Establecer una metodología de gestión de la seguridad de la información clara y estructurada.									X	X					SATISFACCION DEL USUARIO EXTERNO
Reducir el riesgo de pérdida, robo o corrupción de información.												X			SATISFACCION DEL USUARIO EXTERNO





Reducir el riesgo de pérdida de confidencialidad, integridad y disponibilidad de los activos de información												X	SATISFACCION DEL USUARIO EXTERNO
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	----------------------------------

**6.4. PRESUPUESTO**

Recursos ordinarios del Hospital Regional Moquegua

**6.5. FINANCIAMIENTO**

Recursos ordinarios del Hospital Regional Moquegua



**VII. ANEXOS**



**ANEXO N° 1  
COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD DEL PERSONAL CON RELACION LABORAL  
COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD**

MOQUEGUA, DE ..... DEL .....

EL (LA) SUSCRITO(A)

CARGO: .....

DEPENDENCIA: .....

RELACION DEL MINSA: .....

En virtud de la ley N° 29733 – Ley de protección de Datos Personales y de la resolución Ministerial N° 004-2016-PCM que aprueba el uso obligatorio de la Norma Técnica Peruana NTP ISO/IEC 27001:2014 Tecnología de la Información. Técnicas de seguridad. Sistemas de Gestión de seguridad de la Información. Requisitos 2DA Edición, en todas las entidades integrantes del Sistema Nacional de Informática, implementado en la institución, acepto y reconozco que por motivo de mi condición laboral y contractual con el MINSA 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 tal virtud, por este medio me obligo a no divulgar, revelar, comunicar, transmitir, grabar, duplicar, copiar, o de cualquier otra forma reproducir sin la autorización expresa y por escrito del Ministerio de Salud, la información y documentación a la que tengo acceso. En caso del tratamiento de datos personales, me obligo solo a almacenarlos y gestionarlos en los soportes y modalidades autorizadas por el Ministerio de Salud.

Por lo que declaro, haber leído y tener conocimiento de los documentos de gestión in involucran mi función y desenvolvimiento en el Ministerio de Salud, el Reglamento de Organización y Funciones del ministerio de salud– ROF, la Ley 27815 – Ley de Ética de la Función Pública y demás normativa pertinente.

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

Las obligaciones y derechos inmersos en el presente acuerdo de confidencialidad estarán vigentes a partir de la fecha de firma del vínculo con la institución, durante el tiempo que dure esta relación y dos años después de la fecha 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, datos personales, personal o de cualquier carácter, que sea suministrada y/o comunicada por el ministerio de salud o por un tercero por encargo del Ministro de Salud, mediante palabra, por escrito o por cualquier otro medio o soporte, tangible o intangible, 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 u otra que se le haya encargado para el cumplimiento de las obligaciones establecidas con el Ministerio de Salud, aquella será considerada también, a todos los efectos previstos en el presente documento, como información confidencial, salvo aquella que expresamente sea calificada por el ministerio como información de libre uso o divulgación.

FIRMA

\_\_\_\_\_

DNI

\_\_\_\_\_