



Cláusula Seguridad de la Información

FECHA:

FUNCIONARIO:

ESTABLECIMIENTO:	_____	UNIDAD:	_____
NOMBRE FUNCIONARIO:	_____	RUT:	_____
FUNCION:	_____		
DIRECCION DE USO:	_____		

CLÁUSULA

Ante la contingencia sanitaria que vive el país y la necesidad de realizar teletrabajo, mediante el presente documento declaro estar en total conocimiento de las Políticas de Seguridad de la Información vigentes en el Servicio de Salud Osorno, adquiriendo el compromiso de un cumplimiento íntegro de dichas políticas, resguardando en todo momento la integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información que se retire de los medios institucionales para ejercer en modalidad de teletrabajo. Las Políticas de Seguridad de la Información se encuentran publicadas en la página web del Servicio con su correspondiente resolución. Link: <http://ssosorno.cl/seguridad-de-la-informacion/>

Políticas de Seguridad de la Información relacionadas:
Política General de Seguridad de la Información, Res. Exenta N°: 3089/22.04.2019
Política de Protección de Datos y Privacidad de la Información Personal, Res. Exenta N° 3093/22.04.2019
Política de Buen Uso de Activos y Recursos, Res. Exenta N° 3095/22.04.2019

OBSERVACION:

**NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE
JEFE DIRECTO**

**NOMBRE Y FIRMA
FUNCIONARIO**