

|  |  |                             |                          |          |          |                                     |                          |                          |                          |  |
|--|--|-----------------------------|--------------------------|----------|----------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
|  <p>Ministerio de Salud Pública<br/>Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células - INDOT</p> | <b>ACUERDO DE RESPONSABILIDAD DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN PARA EL ACCESO AL SISTEMA NACIONAL INFORMÁTICO DE DONACIÓN Y TRASPLANTE, PARA USUARIOS-SINIDOT</b>  | <b>FECHA:</b> 22-03-2016    |                          |          |          |                                     |                          |                          |                          |  |
|  |  | <b>CÓDIGO:</b> RG-INDOT-334 |                          |          |          |                                     |                          |                          |                          |  |
|  | <b>Versión: 01</b>   | <b>PÁGINA:</b> 1 de 2       |                          |          |          |                                     |                          |                          |                          |  |
|  | <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>PUBLICADO</td> <td>EN ANALISIS</td> <td>BORRADOR</td> <td>OBSOLETO</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> | PUBLICADO                   | EN ANALISIS              | BORRADOR | OBSOLETO | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| PUBLICADO  | EN ANALISIS  | BORRADOR                    | OBSOLETO                 |          |          |                                     |                          |                          |                          |  |
| <input checked="" type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> |          |          |                                     |                          |                          |                          |  |

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
 INSTITUTO NACIONAL DE DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y  
 CÉLULAS – INDOT  
 SISTEMA NACIONAL INFORMÁTICO DE DONACIÓN Y TRASPLANTE - SINIDOT**

Yo, \_\_\_\_\_ portador de la Cédula de ciudadanía No. \_\_\_\_\_, en mi calidad de servidor público/privado de la institución \_\_\_\_\_, recibo a mi entera satisfacción el identificador de usuario y la clave de acceso al Sistema Nacional Informático de Donación y Trasplante - SINIDOT, que me identifica como usuario autorizado a realizar las funciones asignadas al perfil detallado en el formulario "SOLICITUD DE CREACION DE USUARIOS SINIDOT", por lo que suscribo el presente acuerdo de responsabilidad de seguridad de la información para el acceso al Sistema Nacional Informático de Donación y Trasplante - SINIDOT, por la que declaro conocer y aceptar que:

1. Me hago responsable de no divulgar, revelar ni alterar mi clave personal, así como no divulgar la información confidencial, procedimientos, formatos y demás aspectos técnicos y administrativos que se generen dentro del sistema, derivados de la entrega del usuario y clave de la institución, para proteger la información contra uso desautorizado o incorrecto, aun después que haya terminado mi relación laboral con la institución a la cual me pertenezco.
2. La clave de acceso es un mecanismo importante para la protección de los sistemas y aplicaciones, por lo cual entiendo que su manejo es personal e intransferible.
3. Entiendo que el usuario y clave de acceso que me asignen, son exclusivamente para mi uso y para propósitos de trabajo; y, estoy consciente que cualquier actividad en el sistema, el mal uso del usuario y la clave de acceso asignada es estrictamente mi responsabilidad.
4. En caso de pérdida, olvido o sustracción del Identificador de Usuario y clave de acceso, me obligo a comunicar al Administrador de usuarios del Sistema Nacional Informático de Donación y Trasplante - SINIDOT, de manera inmediata.
5. Seré responsable de las consecuencias administrativas, civiles y penales establecidas en la Ley, por la pérdida, olvido o sustracción del Identificador de Usuario y clave de acceso, así como por las que se deriven del uso indebido de la misma.
6. Seré responsable de notificar mediante oficio/memorándum dirigido a la Unidad de Tecnologías de Información y Comunicación del Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células - INDOT con 3 días de anticipación de mi cese de funciones, vacaciones,

|   |   |   |  |  |                             |
|---|---|---|--|--|-----------------------------|
|  | <b>ACUERDO DE RESPONSABILIDAD DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN PARA EL ACCESO AL SISTEMA NACIONAL INFORMÁTICO DE DONACIÓN Y TRASPLANTE, PARA USUARIOS-SINIDOT</b> |   |  |  | <b>FECHA:</b> 22-03-2016    |
|   |   |   |  |  | <b>CÓDIGO:</b> RG-INDOT-334 |
|   | <b>Versión: 01</b>  |   |  |  | <b>PÁGINA:</b> 2 de 2       |
|   | <b>PUBLICADO</b> <input checked="" type="checkbox"/>  | <b>EN ANALISIS</b> <input type="checkbox"/> | <b>BORRADOR</b> <input type="checkbox"/> | <b>OBSOLETO</b> <input type="checkbox"/> |                             |

comisiones, y ausencias temporales, indicando el usuario operador a desactivar, además de un correo electrónico del funcionario responsable del usuario operador y de la máxima autoridad, donde se notificara de la desactivación.

7. Reconozco que soy responsable por el uso de mi identificador de usuario y clave de acceso, de producirse la pérdida olvido o sustracción hasta el momento en que sea notificado mediante comunicación escrita a la máxima autoridad/delegado de mi institución.
8. Acuerdo poner en conocimiento de la autoridad según corresponda inmediatamente, cualquier comportamiento situación sospechosa que puedan poner en peligro la integridad, disponibilidad y confidencialidad de la información que maneja el Sistema Nacional Informático de Donación y Trasplante - SINIDOT.
9. Entiendo que el Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células - INDOT puede revisar cualquier información que yo haya generado. Estoy consciente que se harán auditorias periódicas del manejo de mi usuario y clave de acceso.
10. Me obligo a suministrar la información que la autoridad judicial o administrativa competente solicite sobre los detalles de las transacciones ejecutadas en el Sistema Nacional Informático de Donación y Trasplante - SINIDOT.
11. Ratificándome en el contenido del presente instrumento, lo suscribo en

\_\_\_\_\_

Funcionario:

C.I.: