



Carmen Posada <carmen.posada.rivera@gmail.com>

Diligenciamiento Formato Acuerdo de confidencialidad y protección de datos de salud

1 mensaje

Yinna Paola Rivera Latorre <yinna.rivera@cali.gov.co>

6 de octubre de 2025, 4:28 p.m.

Para: Carmen Posada <carmen.posada.rivera@gmail.com>, "Reina Becerra, Diana" <Diana.Reina@cali.gov.co>, Heidy Ochoa Rodriguez <heidy.ochoa@cali.gov.co>, Talento Humano Salud <talentohumano.salud@cali.gov.co>, Juridica Salud <juridicasalud@cali.gov.co>, Diana Naranjo <dianaanaranjobravo@gmail.com>, Leidy Castaño <leidy.castano@cali.gov.co>, anamilenaalcalabasto@gmail.com

Asunto: Vinculación de Acuerdos de Confidencialidad en la Matriz de Riesgos - En el marco de Sello de No Discriminación

Buena tarde,

En el marco de la nueva gestión relacionada con el **Sello de No Discriminación**, se hace necesario **incluir en la matriz de riesgos del control PQRSD los acuerdos de confidencialidad** firmados por las personas que conforman el comité *Tu Voz Cuenta*, así como por aquellos funcionarios y contratistas que tienen acceso al sistema Orfeo.

Con el fin de agilizar esta gestión, la contratista **Paola Guerrero**, perteneciente al equipo de Sistemas Integrados de Gestión, se acercará a cada grupo con el formato correspondiente para su **diligenciamiento y firma**. Una vez firmado, este deberá ser **escaneado y entregado al referente del grupo**, quien será responsable de su **archivo, registro y posterior cargue en la matriz de riesgos** correspondiente.

Riesgo identificado:

Posibilidad de afectación a la confidencialidad e integridad de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias (PQRSD), debido al uso inadecuado de la información por ausencia de controles para el manejo de datos sensibles.

Control asociado:

(A 13.2.4 - Acuerdos de confidencialidad o de no divulgación):

Todos los servidores públicos y prestadores de servicios que gestionan la atención al usuario - PQRSD deben, al iniciar contrato o al momento de la asignación de funciones (y de manera semestral), **aceptar y firmar el formato "Acuerdo de Confidencialidad y Protección de Datos de Salud"** (Código: MMDS01.03.15.P001.F022). Esto con el fin de garantizar el adecuado manejo de la confidencialidad del activo de información a gestionar.

Importante: En caso de que un servidor público o prestador de servicio no haya aceptado y firmado dicho formato, **no podrá continuar con la gestión del activo de información del programa** hasta que se cumpla con este control.

Evidencias requeridas:

- Formatos de acuerdo de confidencialidad firmados por cada uno de los responsables del manejo del activo de información del programa.
- En caso de incumplimiento: comunicación oficial al servidor público o prestador de servicios, informando la inhabilidad para gestionar dicha información hasta tanto no se firme el acuerdo correspondiente.

Agradecemos su colaboración para dar cumplimiento a esta importante medida de control.

Cordialmente,

--



YINNA PAOLA RIVERA LATORRE

Contratista
Unidad de Apoyo a la Gestión
Equipo de Sistemas Integrados de Gestión
Secretaría de Salud Pública
Distrito Especial de Santiago de Cali

Teléfonos: (57+2) [5542531](tel:5542531)
[Calle 4B # 36-00](tel:5542531) Barrio San Fernando
yinna.rivera@cali.gov.co
www.cali.gov.co

(Nota de Confidencialidad). La información contenida en este correo electrónico y sus archivos anexos es privilegiada y confidencial, y para uso exclusivo de sus destinatarios de la misma y/o de quienes hayan sido autorizados específicamente para leerla. Su divulgación, distribución o reproducción no autorizada está estrictamente prohibida. Si por algún motivo recibe esta comunicación y usted no es el destinatario autorizado, sírvase borrarlo de inmediato, notificarle de su error a la persona que lo envió y abstenerse de divulgar su contenido y anexos, ya que esta información solo puede ser utilizada por la persona a quien está dirigida. Nota: evite imprimir este mensaje. cuidemos el medio ambiente.