ACTA DE CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN

En mi calidad de colaborador(a), contratista, funcionario(a), estudiante o proveedor(a) con acceso a los sistemas de información, archivos físicos o digitales de la ESE Hospital La Misericordia, declaro que he sido informado(a) sobre la naturaleza confidencial de la información institucional, incluyendo la información de pacientes, personal asistencial y administrativo, procesos operativos y estratégicos.

Reconozco que la información institucional es un activo fundamental para el cumplimiento de la misión de la ESE y que su uso indebido, pérdida, alteración, divulgación no autorizada o destrucción puede comprometer la seguridad de los usuarios, los servicios de salud y la estabilidad institucional.

Compromisos del firmante

1. Respetar y proteger la confidencialidad, integridad y disponibilidad de toda la información a la que tenga acceso, en cualquier formato (oral, físico, digital), de acuerdo con los principios definidos en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 sobre protección de datos personales, y la Ley 23 de 1982 sobre derechos de autor y software.

2. Hacer uso responsable de los accesos otorgados en los sistemas de información institucionales, sin compartir claves ni credenciales, ni permitir el acceso a terceros no autorizados, conforme a lo dispuesto por el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y las directrices de la Política de Seguridad y Privacidad de la Información de la ESE.

3. Cumplir con las políticas de uso de tecnologías de la información, en particular:
   a. No instalar software no autorizado o que infrinja la propiedad intelectual.
   b. No conectar equipos personales sin aprobación del área de sistemas.
   c. No obstaculizar ni deshabilitar software antivirus o controles de seguridad.

4. Custodiar debidamente los equipos, archivos y demás activos de información bajo mi responsabilidad.

5. Abstenerme de:
   a. Reproducir, divulgar o transmitir historias clínicas o información sensible de pacientes sin la debida autorización, según la Ley 23 de 1981, la Resolución 1995 de 1999 y la Ley 1438 de 2011.
   b. Usar la información institucional con fines personales, comerciales o ajenos al objeto del contrato o la relación legal con la ESE.

6. Notificar oportunamente al área de sistemas o a la Oficina de Control Interno cualquier incidente de seguridad o posible vulneración de la confidencialidad.

7. Realizar la entrega de toda la información, equipos, claves y documentos bajo mi responsabilidad al momento de la finalización del vínculo contractual o cambio de dependencia.

8. Permitir auditorías o revisiones por parte de la Oficina de Control Interno, la Oficina Asesora de Sistemas y/o entes de control, en cumplimiento del Decreto 1072 de 2015.

9. Respetar los lineamientos del Plan de Seguridad y Privacidad de la Información, adoptado por la ESE conforme a la Circular Externa 005 de 2017 de la Superintendencia Nacional de Salud, el Decreto 1757 de 1994 y el cumplimiento de estándares mínimos del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS).

Declaro que he sido informado(a) sobre las Políticas de Seguridad de la Información y Protección de Datos Personales de la ESE Hospital La Misericordia, y que he tenido acceso a los documentos institucionales correspondientes. Entiendo el alcance de las responsabilidades que asumo con la firma del presente acuerdo de confidencialidad.

NOMBRE COMPLETO: STEFANNY ACOSTA QUIROZ
DOCUMENTO DE IDENTIDAD (CC): 1.026.153.990 DE CALDAS
CARGO / ROL: CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS MEDICA GENERAL
FECHA: 01/06/2026

FIRMA DEL COLABORADOR

Diana R
FIRMA RESPONSABLE DEL ÁREA DE TALENTO HUMANO