DECLARACIÓN Y COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD, RESERVA DE LA INFORMACIÓN Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN LORENZO DE LIBORINA – ANTIOQUIA

Yo, **FRANCENY TRUJILLO MOLINA** __, identificado(a) con CEDUAL DE CUIDADANIA __ No. **1020406975**____ expedido en **BELLO ANTIOQUIA** ____, vinculado(a) a la E.S.E. Hospital San Lorenzo de Liborina en calidad de **ODONTÓLOGA** _, mediante la suscripción del presente documento manifiesto que conozco, acepto y me comprometo a cumplir las obligaciones de confidencialidad, reserva de la información, protección de datos personales y seguridad de la información establecidas por la entidad, de conformidad con las siguientes consideraciones y cláusulas:

CONSIDERACIONES

1. Que la E.S.E. Hospital San Lorenzo de Liborina, en desarrollo de su objeto misional, administra y custodia información institucional, administrativa, financiera, jurídica, tecnológica, estratégica, epidemiológica y asistencial, incluyendo datos personales y datos sensibles de pacientes, usuarios, colaboradores, contratistas y terceros.
2. Que, de conformidad con la Constitución Política de Colombia, la Ley 23 de 1981, la Resolución 1995 de 1999, la Ley 1266 de 2008, la Ley 1273 de 2009, la Ley 1438 de 2011, la Ley 1581 de 2012, la Ley 1712 de 2014, el Decreto 1074 de 2015, la Resolución 3100 de 2019, la Ley 1952 de 2019 y demás normas concordantes, la entidad está obligada a garantizar la confidencialidad, integridad, disponibilidad y seguridad de la información bajo su custodia.
3. Que, en razón de mis funciones, actividades o compromisos laborales, legales, reglamentarios, académicos o contractuales, tendré acceso a información confidencial, reservada, sensible o de carácter restringido perteneciente a la E.S.E. Hospital San Lorenzo de Liborina o a terceros.

En virtud de lo anterior, declaro y me comprometo a cumplir lo siguiente:

PRIMERA. OBJETO: Establecer las obligaciones de confidencialidad, reserva, protección, custodia y uso adecuado de la información a la que tenga acceso durante mi vinculación con la E.S.E. Hospital San Lorenzo de Liborina, así como después de su terminación, cualquiera sea la causa que la origine.

SEGUNDA. DEFINICIONES: Para efectos del presente documento se entenderá por:

a) Información Confidencial: Toda información institucional que no sea de acceso público y cuya divulgación pueda afectar los intereses de la entidad, de sus usuarios o de terceros.

b) Información Reservada: Aquella protegida por disposición constitucional o legal y cuyo acceso se encuentra restringido.

c) Datos Personales: Cualquier información vinculada o asociada a una persona natural identificada o identificable.

d) Datos Sensibles: Aquellos que afectan la intimidad del titular o cuyo uso indebido puede generar discriminación, incluyendo datos relativos a la salud.

e) Historia Clínica: Documento privado, obligatorio y sometido a reserva legal que contiene las condiciones de salud del paciente y los actos médicos y asistenciales ejecutados.

f) Incidente de Seguridad de la Información: Evento que comprometa la confidencialidad, integridad, disponibilidad o autenticidad de la información institucional.

TERCERA. INFORMACIÓN SUJETA A RESERVA

Se considera información confidencial y reservada, entre otra:

1. Historias clínicas y sus anexos.
2. Bases de datos de usuarios, pacientes, funcionarios, contratistas y proveedores.
3. Información financiera, presupuestal y contable.
4. Información contractual, jurídica y disciplinaria.
5. Información epidemiológica y estadística no publicada.
6. Usuarios, claves, credenciales y accesos a sistemas de información.
7. Correos electrónicos institucionales.
8. Información almacenada en equipos de cómputo, dispositivos móviles, servidores, plataformas tecnológicas y servicios en la nube.
9. Documentos internos, procedimientos, protocolos, manuales e informes.
10. Toda aquella que por disposición legal o institucional tenga carácter reservado.

CUARTA. OBLIGACIONES: Me comprometo a:

a) Utilizar la información únicamente para el cumplimiento de mis funciones u obligaciones.

b) No divulgar, copiar, reproducir, modificar, transferir, comercializar o utilizar la información para fines personales o de terceros.

c) Mantener absoluta reserva respecto de la información conocida durante el ejercicio de mis actividades.

d) Cumplir las políticas institucionales de seguridad de la información, protección de datos personales y gestión documental.

e) Custodiar adecuadamente los documentos físicos y electrónicos que contengan información institucional.

f) Reportar inmediatamente cualquier pérdida, acceso no autorizado, alteración, filtración o incidente relacionado con la información institucional.

g) Abstenerme de compartir usuarios, contraseñas o mecanismos de autenticación.

h) No tomar fotografías, capturas de pantalla, grabaciones de audio o video de información institucional o asistencial sin autorización expresa de la entidad.

i) Mantener la confidencialidad de la información aun después de finalizada mi vinculación con la entidad.

j) Utilizar exclusivamente los equipos, sistemas, aplicativos, correos electrónicos y herramientas tecnológicas autorizadas por la entidad.

k) Abstenerme de extraer, descargar, copiar o almacenar información institucional en dispositivos personales, medios removibles o plataformas no autorizadas.

QUINTA. EXCEPCIONES: Las obligaciones de confidencialidad no aplicarán cuando:

a) La información sea de dominio público por medios legítimos.

b) Exista autorización previa, expresa y escrita de la Gerencia de la E.S.E.

c) La revelación sea exigida por autoridad judicial o administrativa competente.

d) Exista obligación legal expresa que ordene su divulgación.

SEXTA. SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN: Deberé adoptar todas las medidas razonables y necesarias para proteger la información institucional contra pérdida, destrucción, alteración, acceso no autorizado, divulgación o uso indebido.

La información institucional continuará siendo propiedad exclusiva de la E.S.E. Hospital San Lorenzo de Liborina y deberá ser devuelta o eliminada cuando la entidad lo solicite o cuando finalice mi vinculación.

Autorizo a la E.S.E. Hospital San Lorenzo de Liborina para realizar verificaciones, auditorías, monitoreos y controles sobre los recursos tecnológicos institucionales utilizados para el cumplimiento de mis funciones o actividades, de conformidad con la normatividad vigente.

Al finalizar mi vinculación, devolveré inmediatamente toda la información, documentos, equipos, carnés, credenciales, dispositivos de almacenamiento y demás elementos entregados por la entidad, certificando que no conservo copias físicas o digitales de información institucional.

SÉPTIMA. PROPIEDAD INTELECTUAL: Los documentos, procedimientos, bases de datos, informes, diseños, desarrollos tecnológicos, software, metodologías, manuales y demás productos elaborados

en cumplimiento de mis funciones o actividades serán propiedad de la E.S.E. Hospital San Lorenzo de Liborina, sin perjuicio de los derechos morales reconocidos por la legislación colombiana.

OCTAVA. VIGENCIA: Las obligaciones contenidas en el presente documento tendrán vigencia durante toda mi vinculación con la entidad y permanecerán aun después de su terminación por tiempo indefinido respecto de la información sometida a reserva legal, historias clínicas, datos personales, datos sensibles y demás información protegida por la ley.

NOVENA. RESPONSABILIDAD: El incumplimiento de las obligaciones aquí establecidas podrá dar lugar a las acciones administrativas, disciplinarias, fiscales, civiles, contractuales y penales a que haya lugar conforme a la legislación vigente.

DÉCIMA. LEGISLACIÓN APLICABLE: La presente declaración se regirá por las leyes de la República de Colombia y por las disposiciones internas adoptadas por la E.S.E. Hospital San Lorenzo de Liborina en materia de seguridad de la información, protección de datos personales y gestión documental.

Para constancia, firmo la presente declaración en Liborina, Antioquia, a los 30_ días del mes de JULIO de 2026.

NOMBRE: FRANCENY TRUJILLO MOLINA

IDENTIFICACIÓN: 1020406975

TIPO DE VINCULACIÓN: PRESTACIÓN DE SERVICIOS

DEPENDENCIA / ÁREA: SERVICIO DE ODONTOLOGÍA

FIRMA: Franceny Trujillo Molina.