ACUERDO INDIVIDUAL DE CONFIDENCIALIDAD PARA EL MANEJO Y PROTECCIÓN DE INFORMACIÓN Y BASES DE DATOS E INFORMACION DE USUARIOS DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC)

DATOS DEL SOLICITANTE

Entidad solicitante (seleccione con una X):	
	Entidad Territorial
X	Empresa Social del Estado
Nombre o Razón Social:	
Hospital San Vicente de Paul	
NIT	
800191101-6	
Responsable del uso de la información:	
Nombres	**Apellidos**
YULLY ANDREA	CANO MUÑOZ
Cédula	**Cargo**
24398246	TRABAJADORA SOCIAL

En cumplimiento de las disposiciones legales relacionadas con la protección de datos personales, se suscribe el presente Acuerdo Individual de Confidencialidad con el fin de garantizar el adecuado manejo, custodia y reserva de la información suministrada en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC).

PRIMERO. la entidad territorial o empresa social del estado se obliga a no divulgar a terceras partes la "información confidencial" que reciba por parte de MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL- SECRETARIA DE SALUD DESARROLLO SOCIAL ya sea en forma oral, visual, escrita, grabada en medios magnéticos o en cualquier otra forma tangible; y a darle a dicha información el mismo tratamiento que le darían a la información confidencial de su propiedad. Para efectos del presente acuerdo, "Información Confidencial" comprende las bases de datos poblaciones objeto de acciones del Plan De Intervenciones Colectivas Pic (victimas del conflicto armado- poblaciones diferenciales-mujeres-salud mental-adulto mayor-discapacidad), del municipio de anserma caldas.

SEGUNDO. La parte receptora se obliga a mantener la confidencial de la información que reciba de MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL- SECRETARIA DE SALUD DESARROLLO

SOCIAL, y a no entregarla a una tercera parte diferente de su equipo de trabajo para fines de consulta.

TERCERO. Es obligación de la Entidad Territorial o Empresa Social del Estado informar a sus empleados el correcto y confidencial uso de la información contenida en las bases de datos de poblaciones objeto de acciones del plan de intervenciones colectivas pic (victimas del conflicto armado- poblaciones diferenciales-mujeres-salud mental-adulto mayor-discapacidad), del municipio de anserma caldas,

CUARTO. La Entidad Territorial o Empresa Social del Estado se obliga a utilizar la "Información confidencial" recibida del ministerio de salud y protección social- secretaria de salud desarrollo social, únicamente para fines de consulta de las bases de datos de poblaciones objeto de acciones del plan de intervenciones colectivas pic (victimas del conflicto armado- poblaciones diferenciales-mujeres-salud mental-adulto mayor-discapacidad- como victimas del terremoro del 10 agosto 2026), del municipio de anserma caldas,

QUINTO. La Entidad Territorial o Empresa Social del Estado se compromete al adecuado tratamiento (custodia, reserva y gestión) de la "Información confidencial", la cual será suministrada por el MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL- SECRETARIA DE SALUD DESARROLLO SOCIAL en medio digital, a través los canales dispuestos para este fin.

SEXTO. Para el caso del manejo de información que incluya datos personales, la Entidad Territorial o Empresa Social del Estado dará estricto cumplimiento a las disposiciones constitucionales y legales sobre la protección del derecho fundamental de habeas data, en particular lo dispuesto en el artículo 15 de la Constitución Política y la ley 1581 de 2012.

SÉPTIMO. En caso de la Entidad Territorial o la Empresa Social del Estado que incumpla parcial o totalmente con el presente Acuerdo Individual de Confidencialidad, ésta será responsable de los daños y perjuicios que dicho incumplimiento llegase a ocasionar al MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL- SECRETARIA DE SALUD DESARROLLO SOCIAL

VIGENCIA

Las obligaciones de confidencialidad permanecerán vigentes durante la ejecución de las actividades y continuarán después de finalizada la autorización de acceso mientras la información conserve carácter reservado.

ACEPTACIÓN Y FIRMA

Se firma en **ANSERMA CALDAS** a los **09** días del mes de **SEPTIEMBRE** del año **2026**.

Firma: 
Nombre: __Yully Andrea Cano Muñoz_____
Cédula: __24398246_____
Cargo: ___ Trabajadora Social_____

Entidad: Hospital San Vicente de Paul