

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Código:	70.34-FOR-08
	CLÍNICA SANTA MARÍA S.A.S	Versión:	01
	AUTORIZACION PARA EL MANEJO Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES	Fecha:	08/11/2016
		Página:	1 de 1

Datos del contacto responsable del tratamiento		CLÍNICA SANTA MARÍA S.A.S	
		Dirección:	Cra 22 N° 16ª-47, Barrio Ford. Sincelejo-sucre
Conmutador	(5) 2812435-2812434-	Correo institucional	clnicasantamaria@telecom.com.co
Fax:	(5) 2812432	Página Web	www.csm.com.co

LA CLINICA SANTA MARIA S.A.S con el propósito brindar un adecuado tratamiento a sus datos personales de acuerdo a lo consagrado en la Ley 1581 de 2012 y su Decreto Reglamentario 1377 de 2013; y con la finalidad de obtener su autorización para tratar dichos datos, le solicita por este medio su consentimiento previo y expreso, el cual nos permita iniciar el Tratamiento y administración de éstos. Le informamos que LA CLINICA SANTA MARIA S.A.S. cuenta con un Manual y Políticas de Tratamiento y Protección de Datos Personales ajustado a la ley, por medio del cual se establecen los principios para el manejo de los datos personales contenidos en todas las bases de datos personales de LA CLINICA, Manual que usted podrá consultar en la página web: www.csm.com.co además está a su disposición en nuestras oficinas.

La CLINICA SANTA MARIA S.A.S. Garantiza la confidencialidad, libertad, seguridad, veracidad, transparencia, acceso y circulación restringida de mis datos y se reserva el derecho de modificar su Política de Tratamiento de Datos Personales en cualquier momento. Cualquier cambio será informado y publicado oportunamente en la página web.

Para dar cumplimiento a dichas políticas, LA CLINICA pone a disposición de los titulares de datos el correo electrónico clnicasantamaria@telecom.com.co para consultas, solicitudes y reclamos relacionados con los datos personales y de igual manera se pueden gestionar mediante oficio radicado en la Cra 22 No. 16ª -47 área de correspondencia de la Clínica, y de manera presencial en el área de sistemas de información o área de TICs en horario laboral; para el caso de los pacientes, sus datos serán actualizados en el momento del ingreso a la institución por la atención de admisiones asistencial. En la solicitud el titular debe consignar los datos solicitados en la sección del Manual de Políticas para el Tratamiento y Protección de Datos Personales denominado **PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE CONSULTAS, RECLAMOS, PETICIONES DE RECTIFICACIÓN, ACTUALIZACIÓN Y SUPRESIÓN DE DATOS.**

Declaro que soy responsable de la veracidad de los datos suministrados Así mismo autorizo a Clínica Santa María S.A.S, a efectuar manejo y tratamiento de mis datos personales, reconociendo mis derechos como titular de los datos son los previstos en la constitución y la ley, especialmente en el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mi información personal; así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales.

DATOS BASICOS DEL TITULAR DE LA INFORMACIÓN				
Nombre completo de la persona o razón social				
Identificación	Tipo de Documento:		N° de Documento	
Dirección correspondencia				
Teléfonos:				
Correo electrónico/email				
Clasificación de su relación con la institución	Paciente	Empleado	proveedor	Otro
	¿Cuál?			
Qué tipo de autorización presenta	Autorización de Datos	modificación de Datos	Revocatoria de Autorización	
Representante legal				
N° Identificación				

Con la firma de este documento LA CLINICA SANTA MARIA S.A.S. queda plenamente autorizada por Ud. como titular de los datos personales para que estos sean tratados por nosotros.

Atentamente,

Marque con una **X** la opción correcta.

En calidad de TITULAR TUTOR REPRESENTANTE/ ACUDIENTE