	FORMATO		
	CONSENTIMIENTO INFORMADO GRABACIÓN EN VIDEO, AUDIO, TOMAS FOTOGRÁFICAS, Y ENTREVISTAS GRABADAS		
	UNIDAD FUNCIONAL: Unidad de apoyo administrativo PROCESO: Gestión de la información / Gestión de la información corporativa		EDICIÓN 2
	FECHA DE EMISIÓN 28/04/2023	FECHA DE ACTUALIZACIÓN 25/06/2023	CÓDIGO F-IC-79

**AUTORIZACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO
 PARA LA FIJACIÓN DE IMAGEN, GRABACIÓN EN VIDEO, AUDIO, TOMAS FOTOGRÁFICAS, Y ENTREVISTAS GRABADAS; DE
 CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LA CONSTITUCIÓN NACIONAL, LEY 23 DE 1982, LEY 44 DE 1993, DECRETO 1474
 DE 2002 Y DEMÁS NORMAS CONCORDANTES**

DATOS DE IDENTIFICACIÓN	
NOMBRE	
TIPO DE DOCUMENTO	
IDENTIDAD Y NUMERO	
No. HISTORIA CLÍNICA (Si aplica)	
DIRECCIÓN	
TELÉFONO	
EMAIL	

El abajo suscrito, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, en uso de mis facultades legales y de manera libre, voluntaria, espontánea, sin constreñimiento o vicio del consentimiento alguno **AUTORIZO Y CONSIENTO LA CAPTURA Y FIJACIÓN DE MI IMAGEN PERSONAL** a **INVERSIONES MÉDICAS DE ANTIOQUIA S.A.** a través de la toma de fotografías, audio, video a través de los medios tecnológicos disponibles; sea en el momento previo a la consulta clínica o médica de la cual soy paciente o acompañante, durante o posterior a la misma o en otro ámbito institucional; realizada por profesionales pertenecientes a **INVERSIONES MÉDICAS DE ANTIOQUIA S.A** o por quien sea delegado por ella, de conformidad con la ley 23 de 1982, Ley 44 de 1993 y demás disposiciones que regulan la materia.

Autorizo para que la captura y fijación de mi imagen tenga, entre otras finalidades, la producción, creación o realización de una obra artística y/o literaria, el estudio científico, cultural, comercial, y en general para la publicación, fijación, captura, edición, reproducción, transmisión, retransmisión, presentación y utilización de mi historia e imagen en cualquier obra literaria o artística destinada a la enseñanza, academia divulgación y promoción de productos y procedimientos clínicos y/u hospitalarios u otros servicios que **INVERSIONES MÉDICAS DE ANTIOQUIA S.A** ofrezca al público general; atendiendo las siguientes consideraciones:

1. Entiendo y acepto que mi participación en la producción de la obra artística o literaria desarrollada por **INVERSIONES MÉDICAS DE ANTIOQUIA S.A** se limita exclusivamente a la autorización de captura y fijación de mi imagen.
2. Entiendo y acepto la utilización de mi imagen para la producción de una obra artística o literaria por parte de **INVERSIONES MÉDICAS DE ANTIOQUIA S.A.**
3. Entiendo y acepto que **INVERSIONES MÉDICAS DE ANTIOQUIA S.A** es la única titular de los derechos morales y patrimoniales de la obra artística y/o literaria que resulte de la utilización de mi imagen.
4. Entiendo y acepto que, aunque no tengo participación alguna en la producción de la obra artística o literaria resultante, cedo a título gratuito los eventuales derechos patrimoniales que pudieran llegarse a derivar a mi favor en el futuro como producto de la utilización de mi imagen en dicha obra. Los derechos de que se hablan en el presente numeral, incluyen los derechos de transformación, reproducción, comunicación pública, transmisión, retransmisión, publicación, comercialización y distribución, y son otorgados sin ninguna limitación en cuanto a territorio se refiere.
5. Se me ha explicado amplia y suficientemente y he comprendido satisfactoriamente el alcance de la cesión de los derechos

FORMATO

CONSENTIMIENTO INFORMADO GRABACIÓN EN VIDEO, AUDIO, TOMAS FOTOGRÁFICAS, Y ENTREVISTAS GRABADAS

UNIDAD FUNCIONAL: Unidad de apoyo administrativo		EDICIÓN 2
PROCESO: Gestión de la información / Gestión de la información corporativa		
FECHA DE EMISIÓN 28/04/2023	FECHA DE ACTUALIZACIÓN 25/06/2023	CÓDIGO F-IC-79

patrimoniales asociados a mi imagen y la forma en que se utilizará éste y demás material fotográfico, literario, cinematográfico o cualquier obra científica o artística que resulte de este procedimiento.

- Que, los derechos sobre la obra en cuestión en cuanto a mi imagen se refieren y su utilización por parte de INVERSIONES MÉDICAS DE ANTIOQUIA S.A. (vídeo, fotografías, audio y demás anteriormente señalados) no han sido cedidos con antelación y que sobre ellos no pesa ningún gravamen ni limitación en su uso utilización.

En consecuencia, de lo anterior, ratifico que autorizo y consiento la captura, fijación y utilización de mi imagen con las finalidades anteriormente establecidas y cedo los eventuales derechos patrimoniales que se generen de la realización y producción de la obra artística o literaria que resulte y declaro que no reclamaré ningún derecho ni remuneración económica ni contraprestación de ningún tipo por dicha obra.

Igualmente, autorizo a INVERSIONES MÉDICAS DE ANTIOQUIA S.A. para que pueda ceder los derechos de uso de todas las imágenes, videos y audio o parte de los mismos, en las que intervengo como entrevistado/actor/modelo o en las que he autorizado la captura, fijación y/o utilización de mi imagen personal sin ser estas denominaciones taxativas, a terceras personas naturales o jurídicas a las que la INVERSIONES MÉDICAS DE ANTIOQUIA S.A. considere pertinente, ya sea con fines culturales, científicos, comerciales y en general con cualquier fin y bajo título oneroso o gratuito.

De esa forma, podrá INVERSIONES MÉDICAS DE ANTIOQUIA S.A o terceros autorizados por éste, utilizar todas las imágenes, videos y audio o parte de los mismos, en las que aparezco como entrevistado/actor/modelo, sin ser estas denominaciones taxativas:

- En todos los países del mundo sin limitación geográfica de ninguna clase.
- En su totalidad, utilizando los medios técnicos conocidos en la actualidad y los que pudieran desarrollarse en el futuro y para cualquier aplicación.
- Por un plazo de tiempo ilimitado.


Lo anteriormente señalado y todo lo concerniente al desarrollo del procedimiento grabación, toma de fotografía y/o video y demás medios tecnológicos disponibles en el futuro, con ocasión de mi historia e imagen, no corresponde en ningún momento a una violación del derecho a la intimidad ni hace parte de mi órbita reservada como individuo; por el contrario, los comentarios, manifestaciones, experiencias relatadas e imágenes que se señalan en el procedimiento señalado y demás material generado, son de carácter público en los términos de la ley 23 de 1982, Ley 44 de 1993 y pueden ser utilizados en los términos aquí definidos, conforme con la autorización que expresamente he otorgado.

Firma: _____

Nombre completo: _____


Tipo y documento de identidad: _____

Fecha: _____

	FORMATO		
	CONSENTIMIENTO INFORMADO GRABACIÓN EN VIDEO, AUDIO, TOMAS FOTOGRÁFICAS, Y ENTREVISTAS GRABADAS		
	UNIDAD FUNCIONAL: Unidad de apoyo administrativo PROCESO: Gestión de la información / Gestión de la información corporativa		EDICIÓN 2
	FECHA DE EMISIÓN 28/04/2023	FECHA DE ACTUALIZACIÓN 25/06/2023	CÓDIGO F-IC-79

+CAMBIOS CON RELACIÓN A LA VERSIÓN ANTERIOR

VERSIÓN	CAMBIOS REALIZADOS	FECHA	RESPONSABLE / CARGO
1	Se matricula formato, enviado desde territorial	28/04/2023	Elaboro: (Dirección jurídica corporativa Quirón Salud) Revisó: Adriana María Uribe Bedoya (Jefe de estadística y administración de documentos / Oficial de protección de datos) Aprobó: Alejandro Betancur Sierra (Gerente General)
2	Se agrega tabla de datos personales y campos de firmas	25/06/2023	Elaboro: (Dirección jurídica corporativa Quirón Salud) Revisó: Adriana María Uribe Bedoya (Jefe de estadística y administración de documentos / Oficial de protección de datos) Aprobó: Alejandro Betancur Sierra (Gerente General)

	FORMATO		
	CONSENTIMIENTO INFORMADO GRABACIÓN EN VIDEO, AUDIO, TOMAS FOTOGRÁFICAS, Y ENTREVISTAS GRABADAS		
	UNIDAD FUNCIONAL: Unidad de apoyo administrativo PROCESO: Gestión de la información / Gestión de la información corporativa		EDICIÓN 2
	FECHA DE EMISIÓN 28/04/2023	FECHA DE ACTUALIZACIÓN 25/06/2023	CÓDIGO F-IC-79

ACTIVIDAD	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
NOMBRES Y APELLIDOS	Dirección jurídica corporativa Quirón Salud	Adriana María Uribe Bedoya	Alejandro Betancur Sierra
CARGO	Dirección jurídica corporativa Quirón Salud	Jefe de estadística y administración de documentos / Oficial de protección de datos	Gerente General
FECHA	25/06/2023	25/06/2023	25/06/2023

Clínica
Las Vegas