
	FORMATO		
	AUTORIZACION PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES PARA PACIENTES Y USUARIOS		
	UNIDAD FUNCIONAL: Unidad de apoyo administrativo PROCESO: Gestión de la información / Gestión de la información corporativa		EDICIÓN 4
	FECHA DE EMISIÓN 17/09/2014	FECHA DE ACTUALIZACIÓN 20/09/2023	CÓDIGO F-IC-44

Con el propósito de dar un adecuado tratamiento a sus datos personales de acuerdo al Régimen General de Protección de Datos Personales reglamentado por la Constitución Política Nacional en sus artículos 15 y 20, la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013 y demás preceptos normativos, y siendo primordial para nuestra organización contar con su consentimiento para mantener una comunicación constante con usted, le compartimos que INVERSIONES MÉDICAS DE ANTIOQUIA S.A en calidad de Responsable del Tratamiento de Datos Personales, ha creado una Política de Tratamiento de Información, por medio de la cual se establecen los parámetros para manejar la información contenida en los Bancos y Bases de Datos de dicha entidad, que usted podrá encontrar en el inicio de la página web: www.clinicalasvegas.com.

De esta manera, es nuestra responsabilidad informarle que en de dicha política se establecen las finalidades con las cuales son tratados sus datos personales por nuestra organización; entre las cuales se encuentran las siguientes:

- Preservar y conservar los datos clínicos y médicos por el tiempo que ordene la ley o por mandato de autoridad competente.
- Almacenar los datos contenidos en la historia clínica del paciente para el cumplimiento de los servicios médicos y hospitalarios.
- Obtener datos fundamentales para la investigación médica, clínica y epidemiológica; al igual que la identificación de avances clínicos, científicos y tecnológicos.
- Ofrecer información sobre campañas educativas y programas especiales relacionados con la promoción y prevención en salud.
- Mantener una comunicación con los titulares de los datos personales, relativa al desarrollo de las actividades propias de la clínica.
- Cumplir con las obligaciones legales y contractuales en las que se requiera recaudar información personal mediante la elaboración de Bases de Datos para efectos de control, supervisión y auditorias, y proyectos llevados a cabo por la empresa.
- Evaluar la calidad de los servicios ofrecidos por INVERSIONES MÉDICAS DE ANTIOQUIA S.A.
- Desarrollar el objeto social de INVERSIONES MÉDICAS DE ANTIOQUIA S.A conforme a sus estatutos sociales.
- El tratamiento de datos sensibles se efectuará de conformidad con el marco legal vigente que regula la materia y de acuerdo con las pautas establecidas en la [Política de Tratamiento de Datos Personales](#); para efectos de garantizar el máximo nivel de privacidad sobre los mismos.
- Tratar los datos suministrados por la respectiva EPS del paciente para efectos de contacto y control de la historia clínica.
- Para Atención general al usuario.
- Enviar estados de cuenta de cartera
- Realizar actividades de cobranza, recaudo, consultas, verificaciones, control y habilitación de medios de pago.

	FORMATO		
	AUTORIZACION PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES PARA PACIENTES Y USUARIOS		
	UNIDAD FUNCIONAL: Unidad de apoyo administrativo PROCESO: Gestión de la información / Gestión de la información corporativa		EDICIÓN 4
	FECHA DE EMISIÓN 17/09/2014	FECHA DE ACTUALIZACIÓN 20/09/2023	CÓDIGO F-IC-44

- Transmitir datos a los respectivos Encargados del Tratamiento para efectos de realizar auditorías, revisorías y prestar servicios complementarios de salud.

La entidad obtiene sus datos personales porque usted mismo los ha suministrado, porque los ha obtenido de un tercero autorizado por usted o por la ley para suministrarlos, o porque son datos públicos, es decir, datos para cuyo tratamiento no se requiere de su autorización previa.

Usted tiene el derecho de conocer, actualizar, rectificar su información, y/o revocar la autorización para su tratamiento. En particular, son derechos de los titulares según se establece en el artículo 8 de la Ley 1581 de 2012: a) Conocer, actualizar y rectificar sus datos personales b) Solicitar prueba de la autorización otorgada c) Ser informado, previa solicitud, respecto del uso que le ha dado a sus datos personales; d) Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la ley e) Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato f) Acceder en forma gratuita a sus datos personales que hayan sido objeto de Tratamiento. Si su deseo es realizar cualquiera de estas acciones, lo invitamos a consultar la Política de Tratamiento de Datos Personales de INVERSIONES MÉDICAS DE ANTIOQUIA S.A., para conocer el procedimiento que debe realizar para enviar su solicitud, o escribanos al siguiente correo electrónico: datospersonales@clinicalasvegas.com.

Finalmente, autorizo de manera libre, voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a INVERSIONES MÉDICAS DE ANTIOQUIA S.A. – CLÍNICA LAS VEGAS- y a QUIRÓNSALUD, para que me envíe correos electrónicos y mensajes de texto a mi número de teléfono celular, con los fines antes mencionados contenidos en la Política de Tratamiento de Datos Personales, en especial, para el envío de los resultados de ayudas diagnósticas (imagenología y laboratorio) intervenciones, historia clínica y demás que me practiquen, entendiendo que estos son datos sensibles, adicionalmente para el envío de encuestas de satisfacción, información comercial e institucional.

En constancia de aceptación del tratamiento firmo:

Fecha: _____

Nombre paciente y/o responsable: _____

Tipo y No. Documento de identidad _____

Firma: _____