



FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA ACCESO DE HISTORIA CLÍNICA Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Señores

Compañía de medicina prepagada Colsanitas S.A. o empresa de medicina prepagada prestadora del servicio de salud del Banco de la República

Apreciados señores:

Mediante la suscripción del presente formato, yo _____, en calidad de empleado, _____ pensionado _____ o familiar mayor de 18 años _____, manifiesto que autorizo a la Unión Temporal Willis Colombia Corredores de Seguros S.A. – Willis Consulting S.A.S. o a la empresa de interventoría o auditoría del contrato suscrito entre el Banco de la República y la Compañía de medicina prepagada Colsanitas S.A. o la empresa de medicina prepagada prestadora del servicio de salud, para que acceda en forma permanente a mi historia clínica médica y odontológica y efectúe el tratamiento (recolección, almacenamiento, uso, circulación o supresión) de todos mis datos personales o los de mis hijos menores de 18 años inscritos, que se suministren y deriven del desarrollo de la prestación del servicio de salud, con la finalidad de cumplir adecuadamente con la prestación de los servicios especializados de interventoría, administración y/o auditoría integral de salud, incluyendo la construcción de indicadores y estadísticas para el seguimiento y control de la prestación de dichos servicios.

Lo anterior, en desarrollo de lo dispuesto en el régimen de protección de datos personales (Ley 1266 de 2008, Ley 1581 de 2012, Decreto 1074 de 2015 y demás normas que los modifiquen, complementen o sustituyan), la Ley 23 de 1981, la Resolución 1995 de 1999 y demás normas que rigen la materia.

Para tal efecto, se informa que **(i)** El tratamiento de los datos personales se realizará de acuerdo con las políticas o lineamientos generales de protección de datos personales del Banco de la República, la Compañía de medicina prepagada Colsanitas S.A. o la compañía de medicina prepagada prestadora del servicio de salud y de la Unión Temporal Willis Colombia Corredores de Seguros S.A. – Willis Consulting S.A.S. o de la empresa de interventoría o auditoría; **(ii)** como titular de los datos personales, Usted podrá acceder, conocer, actualizar y rectificar dichos datos; ser informado del uso dado a los mismos; presentar consultas y reclamos sobre el manejo de dichos datos; revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos, en los casos en que sea procedente, y los demás derechos que le confiere la Constitución, la Ley y las normas que la reglamentan; **(iii)** Para ejercer tales derechos, podrá contactarse a través del Sistema de Atención al Ciudadano (SAC): puntos de atención presencial, Centro de atención telefónica (Línea gratuita nacional: 01 8000 911745), atención vía web (<http://www.banrep.gov.co/atencion-ciudadano> en la sección “Sistema de Atención al Ciudadano (SAC)”.

| Nombre de los hijos menores de 18 años | Tipo de documento | Número de documento |
|--|-------------------|---------------------|
| | | |
| | | |
| | | |

Atentamente,

Firma: _____

Nombre: _____

CC: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Ciudad: _____

Información importante – Autorización de tratamiento de datos personales: En cumplimiento a lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y el artículo 10 del Decreto 1377 de 2013, el Banco de la República le informa que sus datos personales y los de sus familiares inscritos al servicio de salud serán utilizados para el control de ejecución del contrato de prestación del servicio de salud y del contrato de interventoría. Por lo anterior y para los fines contemplados en la ley, la Unidad de Gestión de Salud solicita su autorización para efectuar su tratamiento (recolección, almacenamiento, uso, circulación o supresión) de acuerdo con las políticas y lineamientos generales de protección de los datos del Banco de la República, cuyo contenido se encuentra en la siguiente dirección: www.banrep.gov.co/proteccion-datos-personales y en la circular reglamentaria de la Unidad de Gestión de Salud: <http://manualesycirculares/Lists/Servicio%20Medico%20y%20Salud%20Ocupacional/AllItems1.aspx> (para empleados) y http://quimbaya.banrep.gov.co/pensionados/Servicio_medico/servicio_medico.htm (para pensionados)