

## Formato Autorización de Tratamiento de Datos Personales

\_\_\_\_\_, identificado con cédula de ciudadanía número \_\_\_\_\_, en adelante el usuario, declaro que he sido informado: **(i)** Que Compañía de Medicina Prepagada Colsanitas S.A. en adelante Colsanitas, en calidad de contratista del Banco de la República para la prestación integral de los servicios asistenciales, médicos y odontológicos a sus empleados y pensionados y los beneficiarios inscritos, actuará como el Responsable del Tratamiento de mis datos personales y ha puesto a mi disposición la línea de atención en Bogotá en el número de teléfono 4871920 o fuera de Bogotá en el 018000979020, Defensoría del Usuario, para la atención de requerimientos relacionados con el tratamiento de mis datos personales y el ejercicio de los derechos mencionados en esta autorización; **(ii)** Mis datos serán tratados para el desarrollo de los fines contractuales de atención al cliente y de información de los productos y servicios que ofrece Colsanitas y para las finalidades que se señalan más adelante durante el periodo que subsista la relación con Colsanitas, a menos que exista algún deber legal o contractual de permanecer en la base de datos por un periodo adicional; **(iii)** Mis derechos como titular del dato son los previstos en la Constitución y la ley, especialmente 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, (siempre que no exista un mandato legal o contractual que faculte a Colsanitas para continuar con el tratamiento directamente). Estos los puedo ejercer a través de los canales dispuestos por Colsanitas para la atención al público y observando la Política de Tratamiento de Información de Colsanitas disponible en [www.colsanitas.com](http://www.colsanitas.com); **(iv)** Es voluntario responder preguntas que eventualmente me sean hechas sobre datos sensibles o datos de menores de edad los cuales serán tratados respetando sus derechos fundamentales e intereses superiores.

Teniendo en cuenta lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a Colsanitas y/o a quien le sean cedidos sus derechos, para tratar mis datos personales, con la finalidad principal de contratación, ejecución e información de los bienes y servicios de Colsanitas como Responsable del Tratamiento, así como el contacto y envío de información sobre la prestación del servicio de salud a través de medios telefónicos, electrónicos (SMS, chat, correo electrónico y demás medios considerados electrónicos) físicos y/o personales.

Colsanitas podrá recaudar y realizar tratamiento de datos personales sensibles relacionados con el estado de salud del usuario, antecedentes e historial clínico, información sobre estilo de vida y otros datos necesarios o convenientes exclusivamente para los fines de prestación de los servicios de salud y demás actividades propias del Sistema de Seguridad Social en Salud y del cumplimiento de las normas que lo regulan. Los datos personales sensibles serán mantenidos y tratados con estricta seguridad y confidencialidad para los fines antes mencionados, conforme a la legislación y reglamentación aplicable. Se aclara que la historia clínica del paciente tiene reserva legal de acuerdo con lo establecido en la ley 23 de 1981 y en la Resolución 1995 de 1999 del Ministerio de Salud. Colsanitas podrá transferir o transmitir, todos o parte de sus datos personales a cualquiera a las entidades autorizadas de acuerdo con la legislación colombiana para la realización de actividades y prestación de servicios médicos (ej.: equipo de salud), así como a sus empleados, contratistas, prestadores de servicio, IPS, proveedores, distribuidores y/o asesores, únicamente para la prestación del servicio, quienes estarán obligados a dar tratamiento a sus datos personales en calidad de responsables o encargados de los mismos y conforme con las finalidades y usos aquí previstos. En este sentido, Colsanitas podrá transmitir de manera exclusiva al área Unidad de

Gestión de Salud del Banco de la República, la información que resulte necesaria para llevar a cabo el control de ejecución del contrato de prestación integral de los servicios asistenciales, médicos y odontológicos y de la ejecución del contrato de interventoría y/o auditoría integral de salud.

De otra parte, Colsanitas S.A podrá realizar el tratamiento de mis datos personales de contacto para los siguientes fines: **(i)** La prestación de servicios de salud, demás actividades propias del Sistema de Seguridad Social en Salud y del cumplimiento de las normas que lo regulan, así como de las actividades derivadas del objeto social de Colsanitas, incluidas pero sin limitarse a las actividades corporativas, administrativas, de información, petición, entre otros. **(ii)** Enviar notificaciones de cambios o mejoras en el esquema de prestación de los servicios, avisos, programas de salud, fidelización o información sobre sus productos o servicios de acuerdo con la legislación aplicable. **(iii)** Efectuar las gestiones pertinentes para el desarrollo de la etapa precontractual, contractual y post contractual con Colsanitas, respecto de cualquiera de los servicios ofrecidos por ella que haya o no adquirido. **(iv)** Dar cumplimiento a la ley colombiana o extranjera y las órdenes de autoridades judiciales o administrativas; **(v)** Gestionar los trámites (solicitudes, quejas, reclamos, peticiones) que sean iniciados por los usuarios; **(vi)** Realizar análisis de riesgo y efectuar encuestas de satisfacción respecto de los bienes y servicios de Colsanitas; **(vii)** Dar a conocer, transferir y/o transmitir mis datos personales dentro y fuera del país, a cualquier empresa miembro de la Organización Sanitas, grupo del cual forma parte Colsanitas, así como a terceros a consecuencia de un contrato, ley o vínculo lícito que así lo requiera, o para implementar servicios de computación en la nube. **(viii)** Consultar a cualquier entidad pública o privada, médico, hospital, compañía de seguros, compañía de medicina prepagada o entidad promotora de salud (EPS) para acceder a la información sobre mi estado de salud; en consecuencia autorizo a dichas entidades para que entreguen a Colsanitas copia de toda la información que sea requerida. **(ix)** Transferir o transmitir a las compañías relacionadas con Colsanitas o cualquier matriz o filial, en calidad de encargados o a terceros en virtud de un contrato.

Colsanitas podrá realizar tratamiento de mis datos personales para fines estadísticos, de investigación, para estudios de riesgo, para suministrar a las asociaciones gremiales para la realización de estudios relacionados con la administración de sistemas de información del sector salud y para el desarrollo de nuevos productos y servicios siempre y cuando se adopten las medidas conducentes a la supresión de mi identidad (anonimización), de acuerdo con lo dispuesto en el literal e) del artículo 6 de la Ley 1581 de 2012.

Según lo establecido en los artículos 7 y 20 del Decreto 1377 de 2013, otorgo mi consentimiento a Colsanitas para tratar mi información personal y la de los beneficiarios afiliados en mi contrato, de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales y por tanto me comprometo a leer el aviso de privacidad y la política mencionada disponible en: [www.colsanitas.com](http://www.colsanitas.com), la cual aplicará en todo aquello que no contradiga los términos de la presente autorización. Autorizo a Colsanitas a modificar o actualizar su contenido, a fin de atender reformas legislativas, dando aviso previo por medio de la página web de la compañía, y/o correo electrónico.

La presente autorización la he suministrado de forma voluntaria.

**Firma:** \_\_\_\_\_

**Nombre:** \_\_\_\_\_

**Identificación:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_