

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>Código:</b>	<b>70.34-FOR-08</b>
	<b>CLÍNICA SANTA MARÍA S.A.S</b>	<b>Versión:</b>	<b>02</b>
	<b>AUTORIZACION PARA EL MANEJO Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES</b>	<b>Fecha:</b>	<b>31/08/2021</b>
		<b>Página:</b>	<b>1 de 1</b>

<b>Datos del contacto responsable del tratamiento de datos</b>	<b>CLÍNICA SANTA MARÍA S.A.S.</b>
Conmutador: (5) 2812435-2815535	Dirección: Carrera 22 N° 16ª-47, B. Ford. Sincelejo-Sucre.
Correo institucional: <a href="mailto:clnicasantamaria@csm.net.co">clnicasantamaria@csm.net.co</a>	Página Web: <a href="http://www.csm.com.co">www.csm.com.co</a>

LA CLINICA SANTA MARIA S.A.S con el propósito de brindar un adecuado tratamiento a sus datos personales de acuerdo a 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 Tratamiento y administración de éstos. Le informamos que LA CLINICA SANTA MARIA S.A.S. cuenta con un Manual de 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](http://www.csm.com.co) o en nuestra oficina de Sistemas.

La CLINICA SANTA MARIA S.A.S. Garantiza la confidencialidad, libertad, seguridad, veracidad, transparencia, acceso y circulación restringida de los 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.

LA CLINICA pone a disposición de los titulares de datos el correo electrónico [clnicasantamaria@csm.net.co](mailto:clnicasantamaria@csm.net.co) para consultas, solicitudes y reclamos relacionados con los datos personales y de igual manera se pueden gestionar mediante oficio radicado en el área de correspondencia de la Clínica, en horario laboral y debe contener los datos solicitados en la sección del Manual denominado PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE CONSULTAS, RECLAMOS, PETICIONES DE RECTIFICACIÓN, ACTUALIZACIÓN Y SUPRESIÓN DE DATOS, que encuentra publicado en la página Web. Para el caso de los pacientes, sus datos serán actualizados en el momento del ingreso a la institución por la atención de admisiones asistenciales.

**Declaro que soy responsable de la veracidad de los datos suministrados y que autorizo a Clínica Santa María S.A.S, a efectuar manejo y tratamiento de mis datos personales**, reconociendo mis derechos y deberes como titular, 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, incluidos los que diligenció a continuación:

DATOS BASICOS DEL TITULAR DE LA INFORMACIÓN –AUTORIZACION DE DATOS-							
<b>Nombre completo persona natural o jurídica</b>							
<b>Representante legal</b> (Nombre completo -Si aplica-)							
<b>Identificación</b>	<b>Tipo Documento</b>		<b>N° de Documento</b>		<b>Teléfonos</b>		
<b>Dirección correspondencia</b>							
<b>Correo electrónico</b>							
<b>Relación con institución</b>	<b>Paciente</b>		<b>Funcionario</b>		<b>Proveedor</b>		<b>Contratista</b>
						<b>Otro, cual</b>	

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

Fecha: Día: \_\_\_\_\_ Mes: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_

Atentamente,

Marque la opción correcta. En calidad de  
 TITULAR  TUTOR  REPRESENTANTE/ ACUDIENTE