**AUTORIZACIÓN PARA USO DE DATOS PERSONALES**

**PACIENTES**

En cumplimiento de la ley 1581 de 2012, el decreto 1377 de 2013 y en la Política de Tratamiento de Datos Personales de **INSECAR S.A.S,** el paciente manifiesta que:

* Ha sido informado que **INSECAR S.A.S** realizarán el tratamiento sus datos personales en los términos de la Política General de Tratamiento de Datos Personales.
* Proporcionará todos los datos personales que sean necesarios para el cumplimiento de las obligaciones que contrae en virtud del presente contrato. El PACIENTE se compromete a proporcionar datos ciertos y es consciente de las responsabilidades laborales, penales y civiles que se derivan de la falsedad u omisión de datos.
* Ha sido informado que los datos solicitados pueden incluir información sensible (como datos de salud y datos biométricos) y que no está obligado a autorizar el tratamiento de dichos datos, los cuales también serían utilizados para las finalidades anteriormente descritas.
* Todos los datos personales suministrados son ciertos y no ha omitido ni alterado información alguna.
* Ha sido informado de sus derechos de conocer, actualizar, rectificar y suprimir sus datos personales, así como del procedimiento para solicitar el acceso, la corrección, actualización o supresión, a través de los puntos de contacto como página web: [www.insecar.co](http://www.insecar.co) y correo electrónico: [basededatosinsecar@gmail.com](mailto:basededatosinsecar@gmail.com)

El PACIENTE autoriza a **INSECAR S.A**.S para:

* Realizar el tratamiento sus datos personales en los términos de la Política General de Tratamiento de Datos Personales de “Las Compañías”.
* El procesamiento, recolección, almacenamiento, uso, circulación, supresión, actualización, transmisión y/o transferencia nacional e internacional de los datos suministrados, aun a países que no garanticen el mismo nivel de protección que la Ley 1581 de 2012.
* Las siguientes finalidades: Afiliación, identificación y validación de derechos de los usuarios, para la prestación de los servicios asistenciales de sus usuarios y familias. \* Actualización de datos entregados por el Titular.\*Caracterización y seguimiento a la población, para la gestión del riesgo en salud, utilizando la información derivada de los servicios asistenciales.\*Entrega de reportes de Salud Pública de obligatorio cumplimiento.\*Dar respuesta a requerimientos a entidades de control.\*Evaluación de indicadores de oportunidad y calidad de los servicios.\*Evaluación de la calidad de los productos y servicios de salud ofrecidos por la institución.\*Ejercer acciones legales y en la defensa de las mismas. \*Suministro de información a las autoridades competentes en caso de ser requerida. \*En general para cualquier otra finalidad que se derive de la naturaleza jurídica de la Institución. \*Dar seguimiento para la adherencia a su tratamiento; dar capacitación y/o educación a su tratamiento; dar asesoría en la aplicación de medicamentos.

|  |
| --- |
| Nombre: |
| C.C. No. |
| Titular de la Información |