

## **AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES**

*(Este documento se publica con fines informativos y de transparencia. No está destinado para su diligenciamiento en línea; la autorización será solicitada a través de los canales oficiales de la institución.)*

En cumplimiento de lo dispuesto en la **Ley 1581 de 2012**, el **Decreto 1377 de 2013** y demás normas concordantes, autorizo de manera libre, previa, expresa, informada e inequívoca a **I.P.S FISINOVA S.A.S.**, identificada con NIT 900.217.078-1, para el tratamiento de mis datos personales. Este tratamiento incluye la recolección, almacenamiento, uso, circulación, actualización y supresión de la información, con las siguientes finalidades:

- Diligenciamiento y gestión de la historia clínica.
- Prestación de servicios de salud.
- Reporte a entidades de vigilancia y control cuando sea requerido.
- Gestión administrativa, legal y contractual.
- Comunicación con el usuario frente a su proceso de atención.

Declaro que he sido informado que los datos relacionados con la salud son considerados datos sensibles, y que no estoy obligado a autorizar su tratamiento; sin embargo, entiendo que estos son necesarios para garantizar una adecuada prestación del servicio de salud.

Declaro que soy responsable de la veracidad de los datos suministrados y que he sido informado que I.P.S FISINOVA S.A.S es responsable de los datos personales obtenidos a través de sus distintos canales de comunicación. Los canales a mi disposición son: atención personalizada en la Calle 56 # 41 – 130, Medellín – Antioquia, en la línea telefónica 444 40 80 y en el correo electrónico [info@ipsfisinoval.com](mailto:info@ipsfisinoval.com).