

Formato 11 - Autorización para el tratamiento de datos personales.

[El presente Formato lo diligenciará toda persona (Proponente, socia o trabajador) que al momento de presentar su oferta contenga datos sensibles, para que la Entidad Estatal contratante garantice el tratamiento adecuado a estos datos]

Señores

Doctor:

IRNE TORRES CASTRO

Gerente General

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE

“Evaristo García” E.S.E.

Ciudad.

Cumpliendo con lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 “Por la cual se dictan disposiciones para la protección de datos personales” y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por el Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” E.S.E. de lo siguiente:

1) La Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” E.S.E. actuará como responsable del tratamiento de datos personales de los cuales soy titular y que conjunta o separadamente podrá recolectar, almacenar y usar para hacer efectivo el factor de desempate previsto en el numeral 4.7, numerales 2, 5, 6 y 7 del Pliego de Condiciones, relacionados con la acreditación de ser mujer víctima de violencia intrafamiliar, persona en proceso de reintegración o reincorporación, o persona que pertenecen a la población indígena, negra, afrocolombiana raizal, palenquera, Rrom o gitanas.

Finalidad Autoriza

SI NO

Hacer efectivo el factor de desempate para la acreditación de una mujer víctima de violencia intrafamiliar, persona que pertenecen a la población indígena, negra, afrocolombiana raizal, palenquera, Rrom, o gitanas, o persona en proceso de reintegración o reincorporación.

2) Entiendo que son datos sensibles aquellos que afectan la intimidad del titular o cuyo uso indebido puede generar discriminación, tales como aquellos que revelen el origen racial o étnico, la orientación política, las convicciones religiosas o filosóficas, la pertenencia a sindicatos, organizaciones sociales, de derechos humanos o que promueva intereses de cualquier partido político o que garanticen los derechos y garantías de partidos políticos de oposición así como los datos relativos con la salud, la vida sexual y los biométricos.

3) Manifiesto que me informaron que los datos sensibles que se recolectarán serán utilizados para hacer efectivo el criterio de desempate previsto en el numeral 4.7, numerales 2, 5, 6 y 7 del Pliego de Condiciones, relacionados con la acreditación de ser mujer víctima de violencia intrafamiliar, integrante de la población indígena, negra, afrocolombiana raizal, palenquera, Rrom, o gitanas, o persona en proceso de reintegración o reincorporación.

Derechos del titular

Los derechos como titular de los datos son los previstos en la Constitución y en la Ley 1581 de 2012, especialmente los siguientes:

- a) Acceder en forma gratuita a los datos proporcionados que hayan sido objeto de tratamiento.
- b) Solicitar la actualización y rectificación de la información frente a los datos parciales, inexactos e incompletos.
- c) Solicitar prueba de la autorización otorgada.
- d) Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la normatividad vigente.
- e) Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato, a menos que exista un deber legal o contractual que haga imperativo conservar la información.
- f) Abstenerse de responder las preguntas sobre datos sensibles o sobre datos de las niñas y niños y adolescentes.

Estos derechos los podré ejercer mediante los canales o medios dispuestos Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” E.S.E. para la atención al público, la línea de atención nacional [incluir número de atención de la Entidad], el correo electrónico [incluir el correo electrónico] y las oficinas de atención al cliente a nivel nacional, cuya información puedo consultar en [incluir página web de la Entidad], disponibles de [lunes a viernes de 7:00 am a 5:30 p.m].

Por todo lo anterior, he otorgado mi consentimiento a Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” E.S.E. para que trate mi información personal de acuerdo con la Política de Tratamiento de Datos Personales dispuesta en [Incluir el link en donde se encuentra la Política de Tratamiento de Datos Personales] y que me dio a conocer antes de entregar mis datos personales.

Manifiesto que la presente autorización me fue solicitada y puesta de presente antes de entregar mis datos y que la suscribo de forma libre y voluntaria una vez leída en su totalidad.

Atentamente.

Nombre: [Incluir nombre del titular de la autorización datos sensibles para la autorización de datos]



PROYECTO DE TERMINOS DE CONDICIONES PARA EL PROCESO DE SELECCIÓN POR CONVOCATORIA PÚBLICA DE MAYOR CUANTÍA No. XXX- 2022

Firma: [Incluir firma del titular]

Identificación: [Incluir número de identificación del titular de datos sensibles]

Fecha: [Fecha en que se puso de presente la autorización y entregó sus datos]

