	Formato	Código	FT_12_DI
	<b>AVISO DE PRIVACIDAD PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES</b>	Versión	04
		Fecha	Marzo 2022

<b>RAZÓN SOCIAL</b>	<b>E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ</b>
<b>DOMICILIO</b>	<b>Itagüí - Antioquia</b>
<b>DIRECCIÓN</b>	<b>Calle 47 #48 - 63</b>
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	<u>atencionalusuario@hsanrafael.org</u> <u>expresate@hsanrafael.org</u>
<b>TELÉFONO DEL RESPONSABLE</b>	<b>4482224</b>


Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y al Decreto Reglamentario 1074 de 2015, la **E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ**, adopta la política para el Tratamiento de datos personales, la cual se encuentra disponible para ser consultada en nuestra página web [www.hsanrafael.gov.co](http://www.hsanrafael.gov.co) o en la sede administrativa.

De esta manera, la **E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ**, manifiesta que garantiza a los Titulares de los datos el respeto y protección de los derechos constitucionales a la privacidad, la intimidad, el buen nombre y la autonomía, en el Tratamiento de los datos personales, y en consecuencia todas sus actuaciones se regirán por los principios de legalidad, finalidad, libertad, veracidad, calidad, transparencia, acceso y circulación restringida, seguridad y confidencialidad.

Los datos personales sólo serán usados para la gestión de los servicios prestados por la **E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ**, actividades que contribuyen con el bienestar de nuestros contratistas, mantener informado a los titulares acerca de nuestros servicios, campañas, programas de promoción, prevención y revisiones periódicas para el mejoramiento del servicio.

El Titular de los datos personales tendrá los siguientes derechos:

- a. Conocer, actualizar y rectificar sus datos personales frente a los responsables del Tratamiento o Encargados del Tratamiento. Este derecho se podrá ejercer a datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error o aquellos cuyo Tratamiento este expresamente prohibido o no haya sido autorizado.
- b. Solicitar prueba de la autorización otorgada al responsable del Tratamiento, salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el Tratamiento, de conformidad con lo previsto en el artículo 10 de la Ley Estatutaria 1581 de 2012.
- c. Ser informado por el Responsable del Tratamiento o el Encargado del Tratamiento, previa solicitud, respecto del uso que le ha dado a sus datos personales.
- d. Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a los dispuesto en la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.

	Formato	Código	FT_12_DI
	<b>AVISO DE PRIVACIDAD PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES</b>	Versión	04
		Fecha	Marzo 2022

- e. Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el Tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales. La revocatoria y/o supresión procederá cuando la Superintendencia de Industria y Comercio haya determinado que en el Tratamiento del Responsable o Encargado han incurrido en conductas contrarias a la Constitución o a la Ley.
- f. Acceder en forma gratuita a sus datos personales que hayan sido objeto de Tratamiento.

Todas las personas que en desarrollo del objeto social de la **E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ**, en el ejercicio de su derecho de contratista; llegaran a suministrar a la **E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DEL MUNICIPIO ITAGUI** cualquier tipo de información o dato personal, podrá conocerla, actualizarla y rectificarla de acuerdo con el siguiente procedimiento:

Para realizar una petición o/y solicitud referente a los datos personales de un empleado, contratista, usuario o proveedor; debe efectuarse por medio escrito dirigido a la dependencia correspondiente de la administración de la base de datos, teniendo en cuenta los siguientes criterios:

- Si quien requiere la información, es el Titular del dato, deberá solicitar la información por el medio más expedito, sin intermediarios. Si no puede hacerlo, deberá otorgar poder autenticado a la persona que delegue para adelantar el trámite de solicitud.
- Si un causahabiente o tercero requiere información de un Titular, esta debe ser por medio escrito y su respuesta estará sujeta a las responsabilidades y facultades legales de la **E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ**, con relación al uso y transferencia de Datos Personales.
- Las consultas serán atendidas en un término máximo de diez (10) días hábiles, contados a partir de la fecha de recibo de la misma. Cuando no fuere posible atender la consulta dentro de dicho término, se informará al interesado, expresando los motivos de la demora y señalando la fecha en que se atenderá su consulta, la cual en ningún caso podrá superar los cinco (5) días hábiles siguientes al vencimiento del primer término.
- Toda información que se le envíe a terceros de los titulares debe contar con la previa autorización del titular, salvo en los casos que la Ley determine que no es necesaria la autorización del Titular.

Las solicitudes de los Titulares y personas interesadas ingresan por los canales de atención al cliente, los cuales son:

- Correo electrónico: Para cliente externo [atencionalusuario@hsanrafael.org](mailto:atencionalusuario@hsanrafael.org), para cliente interno [expresate@hsanrafael.org](mailto:expresate@hsanrafael.org)

	Formato	Código	FT_12_DI
	<b>AVISO DE PRIVACIDAD PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES</b>	Versión	04
		Fecha	Marzo 2022

- En la dirección de domicilio de la **E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ** Calle 47 # 48-63 Itagüí.

## AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

Yo \_\_\_\_\_, identificado con cédula de ciudadanía N° \_\_\_\_\_ expedida en \_\_\_\_\_, manifiesto que he leído en su totalidad y he comprendido el presente aviso de privacidad y en consecuencia autorizo a la **E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ**, para que realice el Tratamiento de mis datos personales conforme las políticas establecidas, procedimientos y finalidades descritas.

\_\_\_\_\_  
Firma del Titular