

Política de Tratamiento de Protección de Datos Personales de la Asociación de Usuarios de Aliansalud EPS

La **Asociación de Usuarios** cuenta con una Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales, creada para ofrecer claridad, transparencia y garantizar el respeto por los derechos de sus integrantes y demás usuarios.

En ella, se informa que el tratamiento de los datos personales tendrá como finalidad el desarrollo de las actividades que debe llevar a cabo la asociación para fomentar la participación ciudadana y velar por la calidad y oportunidad de los servicios de salud que son brindados a los afiliados. Así como, aquellas necesarias para la defensa de los derechos de los afiliados y el cumplimiento de sus deberes conforme con la normatividad vigente.

Es así, como resulta importante que todos los asociados la conozcan, ya que permite comprender cómo se orienta el manejo responsable de la información, los derechos y deberes frente a los datos suministrados y fortalece la confianza en cada una de las gestiones que se realizan.

Recuerda que ingresando a [www.aliansalud.com.co](http://www.aliansalud.com.co) podrás encontrar el micrositio de la Asociación de Usuarios de Aliansalud EPS donde además de información general de la asociación, se encuentra la Política para tu consulta.

¿DÓNDE PUEDEN CONSULTARLA?



Participación Ciudadana Asociación de Usuarios

Ver más



Política de protección de datos personales Asociación de Usuarios

Conócela aquí

¿QUÉ SECCIONES LA INTEGRAN?

Introducción

Principios Rectores

Derechos de los titulares, tratamiento de datos, finalidad y canales de Información

Deberes en calidad de responsable y encargado del tratamiento

Previsiones especiales


Aspectos Generales

Procedimiento establecido para el ejercicio de los derechos de los titulares

Datos del responsable

NO OLVIDEN QUE..

Además de la política, la Asociación de Usuarios cuenta con **el Formato de Autorización para el tratamiento y protección de datos personales**, por medio del cual cada asociado/usuario, autoriza de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a la Asociación de Usuarios para tratar sus datos personales, recibir información a su correo electrónico de acuerdo con su Política de Tratamiento de Datos Personales.




FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

Versión: 01    Fecha: 2024 09 11    Página 1 de 2

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, por la cual se dictan disposiciones generales 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 la Asociación de Usuarios de Aliansalud EPS, organización asociativa sin ánimo de lucro, de lo siguiente:

- Que la Asociación de Usuarios de Aliansalud EPS actuará como Responsable del tratamiento de datos personales de los cuales soy titular y podrá recolectar, usar y tratar mis datos personales conforme a la Política de Tratamiento de Datos Personales de la Asociación de Usuarios disponible en <https://www.aliansalud.com.co/Paginas/asociacion-de-usuarios/participacion-ciudadana-asociacion-de-usuarios.aspx>
- Que la finalidad del tratamiento de mis datos personales corresponde al desarrollo de las actividades que debe llevar a cabo la Asociación de Usuarios para fomentar la participación ciudadana y velar por la calidad y oportunidad de los servicios de salud que son brindados a los afiliados de ALIANSALUD EPS. Así como, aquellas necesarias para la defensa de los derechos de los afiliados y el cumplimiento de sus deberes conforme con la normatividad vigente, lo cual incluye lo siguiente:
  - La gestión necesaria para la vinculación a la Asociación de Usuarios, de aquellos afiliados de Aliansalud EPS que voluntariamente deseen hacer parte.
  - El envío de comunicaciones a través de correo electrónico para mantenerlo informado acerca de: i. los mecanismos y estrategias de participación ciudadana, ii. Convocatorias a escenarios de participación ciudadana, iii. las capacitaciones programadas por la Asociación y/o la EPS, y iv) demás temas relacionados con el objeto social de la asociación.
  - Contactar al Titular a través de correo electrónico para hacer seguimiento de las solicitudes, quejas y reclamos que los afiliados puedan presentar sobre la calidad y prestación del servicio ante la Asociación de Usuarios de Aliansalud.
  - Contactar al Titular a través de correo electrónico para seguimiento de las consultas y reclamos relacionados con el tratamiento de sus datos personales por la Asociación de Usuarios de Aliansalud.
  - Realizar encuestas, estudios y actualización de datos personales necesarios para el desarrollo de la actividad de participación ciudadana.
- Que es de carácter facultativo o voluntario responder preguntas que versen sobre Datos Sensibles o sobre menores de edad.



FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

Versión: 01    Fecha: 2024 09 11    Página 2 de 2

4. Que mis derechos como titular de los datos son los previstos en la Constitución y la ley, 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.

Que los derechos pueden ser ejercidos a través del correo electrónico [asociacion@usuariosaliansalud.com.co](mailto:asociacion@usuariosaliansalud.com.co), dispuesto por la Asociación de Usuarios y observando la Política de Tratamiento de Datos Personales de la Asociación de Usuarios.

5. Que mediante el correo electrónico de la Asociación de Usuarios podré radicar cualquier tipo de requerimiento relacionado con el tratamiento de mis datos personales.

Que, de acuerdo con las finalidades antes mencionadas, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a la Asociación de Usuarios para tratar mis datos personales, recibir información a mi correo electrónico de acuerdo con su Política de Tratamiento de Datos Personales.

Declaro que la información obtenida para el Tratamiento de mis datos personales la he suministrado de forma voluntaria y es verídica.

Se firma en la ciudad de \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

Firma: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Identificación: \_\_\_\_\_