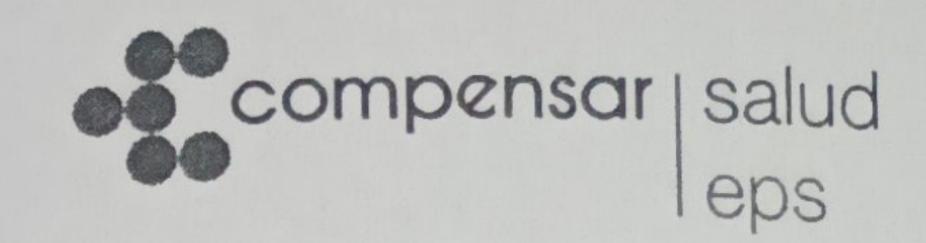
CUESTIONARIO CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y DE LA CARTA DE DESEMPEÑO



¿ Previo diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le del Afiliado y del Paciente?		SI NO
¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	le hizo la entrega de la carta de Desempeño	
¿Leyó el contenido de la carta de derechos y deberes del afilia	ado y del paciente?	
¿Leyó el contenido de la carta de desempeño de la EPS?		
¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue	asesorado adecuadamente por la EPS?	
¿Autoriza recibir la Carta de Derechos y Deberes y la Carta de SI: Correo electrónico:	NO: Me comprometo a consultar en www.compens	
Como cotizante y representante de mi grupo familiar, hago constar mediante mi firma que compartiré la presente carta de derechos y deberes y carta de desempeño de la EPS con mis beneficiarios.	Firma del afiliado: Kautyuk No. Identificación: 1.019.108.729	
RMA A RUEGO (Diligenciar exclusivamente cuando e		
A ruego de (la) señor (a)	con C.C. No	lo hace en su
nombre, el (la) señor(a)	con C.C. No.	mayor de
edad y sin ningún impedimento para dar fe de la información o dactilar del dedo índice de la mano derecha pertenece al (la) se		tificando que la nuella
Firma a Ruego:		
Nombres y apellidos:	Nombres y apellidos de quien no sabe firmar:	
Identificación:	Identificación:	
	Identificación:	
Identificación: Edad: Dirección	Identificación:	

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

De manera voluntaria, explícita, previamente informada e inequívoca a todos los servicios de Salud Compensar EPS, de acuerdo a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013, para tratar mi información personal según lo establecido en el Manual de protección de Datos Personales de Compensar, disponible en: www.compensar.com en el link políticas de privacidad y condiciones de uso; información que será utilizada en el desarrollo de las funciones propias para:

- · Dar cumplimiento a obligaciones contraidas conmigo y/o mis beneficiarios.
- · Dar cumplimiento a requerimientos legales y de organismos de control.
- · Actualizar la información de contacto en las bases de datos de Compensar con la información de contacto registrada ante las Centrales de Información Financiera y Operadores.
- · Proveer y/o evaluar la calidad de los productos y/o servicios requeridos por mi.
- La realización de estudios internos sobre fines estadísticos y analíticos de los datos, para mejoras de nuestros servicios o programas especializados de atención salud; Información sobre la cual en cualquier momento podré ejercer mis derechos de Habeas Data (Actualizar, Revocar, Suprimir, Conocer), para solicitar que no se me envié información de los servicios en los casos que sea pertinente, y que no afecte el servicio de salud prestado por Compensar EPS.

· Transmitir mis datos personales, a las administradoras encargadas de la seguridad

social, con el fin de actualizar el estado de mi afiliación y/o traslado en el sistema.

 Compartir mis datos personales y/o menores de edad con la Caja y EPS para los fines relacionados con las funciones propias de Compensar.

Como titular de la información personal sobre la que Compensar EPS ejerce el tratamiento, se me informa sobre los canales a través de los cuales puedo ejercer mis derechos: a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mis datos personales, entre ellos el formulario web https://corporativo.compensar.com/proteccion-de-datos además manifiesto expresamente que conozco y se dónde consultar la información sobre protección de datos personales de Compensar, así como los efectos y alcance de la presente autorización y que estoy libre de todo vicio del consentimiento en el momento de otorgarla.

La protección de datos personales en Compensar EPS, cumple con los principios de finalidad, necesidad, circulación restringida, confidencialidad y seguridad señalados en la Ley 1581 de 2012 y así mismo, cabe anotar, que la protección de los datos personales se efectúa a través de proveedores tecnológicos, con los cuales se tienen firmados contratos de transmisión de información, en aras de cumplir a cabalidad con los principios de acceso de la ley, así como de tomar las medidas técnicas y tecnológicas necesarias para el aseguramiento de los datos.

Firma del afiliado: Law Jose .

No. Identificación: 1019108729