



FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE HABEAS DATA – TRABAJO SOCIAL.

Proceso / Área: **Trabajo Social**

Fecha: ____ / ____ / ____

1. Datos de la persona titular de la información.

Nombre completo: _____

Tipo y número de documento: _____

Dirección: _____

Teléfono / Celular: _____

Correo electrónico: _____

2. Finalidad del tratamiento de datos.

Autorizo de manera libre, expresa y voluntaria a ESE Hospital San José De Maicao para recolectar, almacenar, usar y procesar mis datos personales con los siguientes fines:

1. Realizar valoración, seguimiento e intervención desde Trabajo Social.
2. Registrar información necesaria para procesos de atención individual, familiar o comunitaria.
3. Documentar visitas domiciliarias, informes, orientaciones o acompañamientos.
4. Elaborar reportes internos, estadísticas y soportes requeridos por la institución.
5. Contactarme para notificaciones, seguimientos o acciones derivadas del proceso profesional.

3. Datos sensibles.

Entiendo que durante el proceso pueden solicitarse o registrarse datos sensibles, como información socioeconómica, familiar, de salud o situaciones personales, y autorizo su tratamiento únicamente para los fines mencionados.



4. Derechos del titular.

Fui informado(a) de mis derechos, entre ellos:

1. Conocer, actualizar y rectificar mis datos.
2. Solicitar prueba de esta autorización.
3. Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando sea pertinente.
4. Presentar quejas ante la autoridad competente.

5. Tiempo de almacenamiento.

Los datos recolectados serán conservados durante el tiempo necesario conforme a lineamientos técnicos, legales e institucionales.

6. Autorización.

Declaro que he leído y comprendido esta autorización y permito el tratamiento de mis datos conforme a lo establecido en la ESE Hospital San José De Maicao.

Firma del titular:

Nombre: _____

Documento: _____

En caso de menor de edad:

Firma del acudiente: _____

Nombre: _____

Documento: _____



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN JOSE DE MAICAO
NIT.892.120.115-1

FORMATO HABEAS DATA TRABAJO SOCIAL

VERSION: 01

COD:

FECHA: 10/02/2026