

LA PROTECCIÓN DE SUS DATOS PERSONALES ES IMPORTANTE PARA ASTRAZENECA

¿Por qué necesitamos su autorización?

En Colombia existen normas que rigen la protección de los datos personales (Ley 1581 de 2012, decreto 1377 de 2013 y demás normas que las modifican), que cuales son bastante estrictas. Por tal razón y en aras de proteger sus datos, y garantizar que los mismos sean utilizados única y exclusivamente para las finalidades aceptadas por usted, requerimos que usted nos autorice para realizar dicho tratamiento, en los términos de este documento.

¿Para qué utilizaremos sus datos?

Sus datos serán utilizados única y exclusivamente con las finalidades de:

- i) Programar la realización de visitas médicas.
- ii) Contactarlo para la realización de conferencias y otras actividades que pueda realizar en ejecución de contratos comerciales suscritos con AstraZeneca.
- iii) Enviarle información educativa y científica relacionada con la especialidad de su interés.
- iv) Enviarle información relacionada con los productos de AstraZeneca.
- v) Cuando usted nos hubiese prestado servicios y existan pagos a realizar, para realizar pagos por dichos servicios.
- vi) Contactarlo para la participación en estudios clínicos.
- vii) Enviarle invitaciones para asistir como delegado en reuniones educativas tanto organizadas por AstraZeneca como cualquier otra relacionada con su área de práctica.
- viii) Contactarlo para participar en encuestas relacionadas con los productos de AstraZeneca o mercados en los que AstraZeneca participe.
- ix) Para el envío de contratos o documentos que requieren ser firmados por usted de manera digital a través de la herramienta tecnológica denominada VEEVA/DOCUSIGN, optimizando así tiempos y procesos administrativos en la ejecución de la relación que usted tiene como conferencista al ser contratado por Astrazeneca para participar en los eventos académicos que lleva a cabo Astrazeneca. A este efecto usted realizará la firma de los contratos a través de la mencionada herramienta almacenándose sus datos en la misma.
- x) Enviarle correspondencia con contenido promocional y no-promocional conforme los temas que ha seleccionado en la plataforma VEEVA y respecto de los cuales usted declara entender están exclusivamente dirigidos a personal médico, por lo que al suscribir la presente autorización, se compromete a dar un adecuado manejo a la información contenida en la correspondencia enviada por AstraZeneca. y por lo cual será el único responsable de su manejo y utilización liberando y manteniendo indemne a AstraZeneca de cualquier reclamación iniciada con ocasión de la correspondencia recibida.
- xi) Para que en caso de que en calidad de receptor se le realice una transferencia de valor según lo dispuesto en la Resolución 2881 del 5 de julio de 2018, o las normas que lo modifiquen, sustituyan o complementen, se transfiera al Ministerio de Salud y Protección Social la información relacionada con el valor de cada transferencia realizada por AstraZeneca a usted así como compartir sus datos personales de identificación (razón social y/o nombres, apellidos y número de identificación); datos personales de ubicación (dirección de domicilio y/o ciudad de domicilio); datos relacionados con la sociedad científica a la que pertenece si fuere el caso; datos relacionados con el tipo de transferencia según las categorías dispuestas en el artículo 7 de la mencionada Resolución; datos relacionados con la manera en qué recibe la transferencia de valor (directamente o a través de un tercero); número de nuestras médicas entregadas si fuere el caso y fecha de la transferencia de valor. [\[JLLC1\]](#) Con la suscripción del presente documento, autoriza además para que el Ministerio de Salud y Protección Social publique la información que no tenga el carácter de personal o que siendo personal, se considera de naturaleza pública y el monto de la(s) transferencia(s) de valor que se le realicen en el respectivo período respecto del cual AstraZeneca previamente reporte a su nombre en el Registro de Transferencias de Valor del Sector Salud establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social y de acuerdo a los términos indicados en la Resolución mencionada. Entiende usted que la publicación de dicha información se realiza con el fin de garantizar la transparencia de las relaciones entre actores del sector salud y la industria farmacéutica y de tecnologías en salud por lo que al suscribir el presente documento, autoriza que su información personal sea tratada con las finalidades dispuestas en el presente literal.

¿Quién tendrá acceso a sus datos?

Sus datos serán manejados bajo estrictas medidas de seguridad y confidencialidad, por lo que únicamente podrá acceder a los mismos el personal que estrictamente lo requiera a fin de cumplir con las finalidades mencionadas. Sus datos serán tratados por AstraZeneca Colombia S.A. quien a través de sus empleados, consultores, asesores o contratistas, realizará la recolección, almacenamiento, uso, circulación, supresión, procesamiento, administración, análisis de datos, y manejo de sus datos. Adicionalmente, teniendo en cuenta que AstraZeneca es filial de una compañía extranjera y que por tal razón a fin de cumplir políticas internas debe interactuar con las distintas compañías AstraZeneca a nivel mundial, es posible que sus datos deban ser transferidos a las demás empresas AstraZeneca, empresas que podrán encontrarse fuera del territorio nacional en donde las normas de protección de datos no tengan un nivel de protección de datos equivalente al de las normas Colombianas. Así mismo, es posible que sus datos sean transmitidos a terceros contratistas que presten servicios a AstraZeneca, a quienes se les ha encargado el Tratamiento de los Datos Personales. Las actividades de Transferencia y/o Transmisión de datos personales podrán realizarse a empresas que se encuentren dentro o fuera de Colombia. En cualquier caso, sus datos únicamente serán tratados para las finalidades descritas en este documento.

¿Que datos personales recolectamos o recolectaremos?

Los datos personales que AstraZeneca recolectará, y a los cuales se refiere el presente documento son: nombre, teléfono fijo de oficina, profesión, especialidad, sub especialidad, número de tarjeta profesional, dirección de correspondencia de oficina, correo electrónico, número de cuenta corriente y/o de ahorros (en adelante los „Datos Personales“). En los casos en que AstraZeneca recolecte otros datos suyos, dicho aspecto le será informado.

¿Cuáles son sus derechos y cómo los puede ejercer?

Como titular de los datos personales, el artículo 8 de la Ley 1581 de 2012 le otorga los derechos a conocer, actualizar, rectificar, modificar, acceder, solicitar la supresión de sus datos personales, o revocar la autorización otorgada salvo que tenga algún deber legal de permanecer en la base de datos, o que sus datos sean requeridos para el cumplimiento de obligaciones contractuales.

Para cualquier solicitud o requerimiento relacionado con sus datos personales podrá contactar a: Privacidad.AZcolombia@astrazeneca.com

¿Qué política de tratamiento de datos rige el tratamiento de sus datos?

Sus datos personales serán tratados de acuerdo con la Política de Protección de datos de AstraZeneca, la cual podrá encontrar en [<http://www.astrazeneca.com/colombia>] o solicitar a su persona de contacto en AstraZeneca.

Entiendo que, como titular de datos personales y datos personales sensibles y de acuerdo al artículo 8 de la ley 1581 de 2012, podré conocer, actualizar, rectificar, modificar, acceder, solicitar la supresión de mis datos personales, o revocar la autorización otorgada, salvo que tenga algún deber legal de permanecer en la base de datos, o que mis datos sean requeridos para el cumplimiento de obligaciones contractuales. También autorizo que, en cualquier momento, de ser requerido, se transmitan mis datos a un tercero, ubicado dentro o fuera de Colombia, que podrá encargarse del tratamiento de los mismos garantizando el respeto a mis derechos. Asimismo, reconozco la importancia de plasmar la misma firma ológrafa que utilizo en documentos oficiales, en el campo correspondiente de este documento o pantalla, a cualquier efecto aplicable conforme a la normativa sobre tratamiento de datos personales señalada y la Resolución 2881 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social

Si está de acuerdo con lo anteriormente descrito agradecemos que suscriba el presente documento en señal de aceptación.

Firma:

Nombre:

C.C.:

[JLLC1](#) Previa revisión de la resolución, entendemos que estos son los datos del HCP que AZ debería reportar. En caso de que se vayan a reportar otros datos relacionados con el HCP, sugerimos adicionarlos en la presente sección