CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA MANEJO DE INFORMACIÓN MÉDICA

Los servidores judiciales responsables de administrar el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) de la Rama Judicial, en cumplimiento del Acuerdo PSAA16-10560 de 2016, expedido por el Consejo Superior de la Judicatura, desarrollan una serie de manuales, planes, programas, procedimientos y actividades encaminados a proporcionar y mantener un ambiente de trabajo en adecuadas condiciones de higiene y seguridad.

Con el fin de garantizar que los responsables de administrar el SG-SST de la Rama Judicial puedan tener una información clara, completa y oportuna, se hace necesario que los servidores judiciales aporten documentos sobre su condición de salud para ser tenida en cuenta única y exclusivamente en los programas de promoción y prevención del SG-SST.

En tal sentido y por tratarse de información que goza de una especial protección por la Ley, se le informa al servidor judicial que la información o documentación que se recopile, en virtud del desarrollo del SG-SST, se le dará tratamiento con arreglo a las leyes estatutarias 1266 de 2008 y 1581 de 2012, reglamentada parcialmente por el Decreto 1377 de 2013, compilado en el Decreto Reglamentario Único del Sector Presidencia de la República 1080 de 2015, en consonancia con los dispuesto en la Circular DEAJC19-9 de enero de 2019, emanada de la Dirección Ejecutiva de Administración Judicial, que trata sobre el cumplimiento política de tratamiento de datos personales y de la información Ley 1581 de 2012.

Así las cosas, yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado(a) con la cédula de ciudadanía número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, expedida en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, manifiesto de manera consciente, libre y voluntaria que conozco la Circular DEAJC19-9 de enero de 2019, que entiendo la necesidad de aportar documentos sobre mi condición de salud siempre que subsista la necesidad dentro de los estilos de vida saludable, programas de vigilancia epidemiológica y programa de reincorporación y rehabilitación laboral del servidor judicial; en consecuencia doy mi consentimiento y autorización expresa para que los coordinadores del SG-SST y el equipos médico del mismo reciban, lean, analicen, administren y archiven la información y/o documentos.

Con la firma de este documento reitero mi autorización y confirmo que he sido informado (a) sobre la necesidad, el destino y la administración de la información conforme a los compromisos aquí señalados y me reservo mi derecho a modificar, actualizar o retirar la información o la documentación suministrada. También manifiesto que se me advirtió que puedo elevar inquietudes en forma concomitante o posterior al suministro o entrega de la información y que las mismas serán atendidas.

Confirmo la autorización SI\_\_ NO\_\_ Se firma en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a los \_\_ días del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ en dos copias iguales, una para el servidor judicial y otra como soporte de la autorización otorgada al autorizado.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nombres y apellidos del servidor judicial que autoriza Firma**

**C.C. No.** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_