
 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>SUBDIRECCIÓN GESTIÓN DEL RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL AUTORIZACIÓN PARA EL USO Y MANEJO DE DATOS PERSONALES Y SENSIBLES DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES Código: SDS-UED-FT-086 V.1</p>	<p>Elaborado por: Myriam Samacá Rodríguez - Jhohan A. Sánchez Moreno Revisado por: Andrés José Álvarez Villegas, Alexander Paz Velilla – Claudia Cabrera Portilla Aprobado por: Andrés José Álvarez Villegas</p>	
--	---	--	---

## AUTORIZACIÓN PARA EL USO Y MANEJO DE DATOS PERSONALES Y SENSIBLES DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

En cumplimiento de lo estipulado en la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013 y la Directiva 005 del 25/07/2019 de la Secretaria Jurídica de la Alcaldía Mayor de Bogotá, todo formato que sea usado para recolectar o consignar datos de niñas, niños y adolescentes deberá, contar con autorización previa de quien posea la patria potestad sobre el menor, es decir padre, madre o representante legal del mismo.

**Los datos sensibles** de acuerdo con artículo 5 de la Ley 1581 de 2012, son aquellos que afectan la intimidad del titular o cuyo uso indebido puede generar su discriminación, están relacionados entre otros con la orientación sexual, el origen racial o étnico, la orientación política, las convicciones religiosas o filosóficas, la pertenencia a sindicatos, organizaciones sociales o derechos humanos, así como la salud y los datos biométricos.

Para lo cual lo invitamos a diligenciar el formato a continuación:

“Acepta los términos y condiciones”

Yo, \_\_\_\_\_ identificado(a) con tipo de documento cedula de ciudadanía - CC, cédula de extranjería - CE , pasaporte – PA: \_\_\_\_\_ cédula de ciudadanía No. \_\_\_\_\_, en mi calidad de padre: \_\_\_\_\_, madre: \_\_\_\_\_ o representante legal del menor:

\_\_\_\_\_ identificado con tipo de documento: tarjeta de identidad No. \_\_\_\_\_ o pasaporte No. \_\_\_\_\_, autorizo expresamente a la Secretaría Distrital de Salud y al Fondo Financiero Distrital de Salud, para hacer uso y tratamiento de los datos personales del citado menor, de conformidad con lo previsto en el artículo 12 del Decreto 1377 de 2013 que reglamenta la Ley 1581 de 2012. (Política de Protección de Datos Personales). Así mismo reconozco que fui informado sobre el derecho a abstenerme a autorizar el uso de sus datos sensibles.

Autorizo el uso de los datos personales: Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_  
 Autorizo el uso de los datos sensibles: Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Firma del padre, madre o representante legal  
 Tipo y No. De Documento de identificación.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

SUBDIRECCIÓN GESTIÓN DEL RIESGO EN EMERGENCIAS Y  
DESASTRES  
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN  
CONTROL DOCUMENTAL  
AUTORIZACIÓN PARA LA PARTICIPACIÓN EN  
CURSOS Y JORNADAS DE CAPACITACIÓN  
DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES  
Código: SDS-UED-FT-087 V.1

Elaborado por: Myriam  
Samacá Rodríguez -  
Jhohan A. Sánchez  
Moreno  
Revisado por: Andrés  
José Álvarez Villegas,  
Alexander Paz Velilla –  
Claudia Cabrera Portilla  
Aprobado por: Andrés  
José Álvarez Villegas



**AUTORIZACIÓN PARA LA PARTICIPACIÓN EN  
CURSOS Y JORNADAS DE CAPACITACIÓN  
DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES  
EN EL CURSO PRIMER RESPONDIENTE Y OTROS CURSOS RELACIONADOS  
CON URGENCIAS, EMERGENCIAS O DESASTRES**

“Acepta los términos y condiciones”

Yo, \_\_\_\_\_ identificado(a) con tipo de documento cedula de ciudadanía – CC\_\_\_\_, cédula de extranjería – CE\_\_\_\_, pasaporte – PA\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ en mi calidad de padre: \_\_\_\_\_, madre: \_\_\_\_\_ o representante legal: \_\_\_\_\_, del menor: \_\_\_\_\_ identificado con tipo de documento: tarjeta de identidad No. \_\_\_\_\_ o pasaporte No. \_\_\_\_\_, autorizo a mi hijo (a) a participar en el curso o jornada teórico / práctico llamado \_\_\_\_\_ a realizarse el día \_\_\_\_ mes \_\_\_\_\_ año \_\_\_\_ por los referentes de la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud como entrenamiento para dar respuesta una urgencia, emergencia o desastre mientras llega la ayuda una vez activado el Número Único de Seguridad y Emergencia – Línea 123.

Además de lo anterior, autorizo a la Secretaría Distrital de Salud y al Fondo Financiero Distrital de Salud, para hacer uso y tratamiento de los datos personales del citado menor, de conformidad con lo previsto en el artículo 12 del Decreto 1377 de 2013 que reglamenta la Ley 1581 de 2012. (Política de Protección de Datos Personales). Así mismo reconozco que fui informado sobre el derecho a abstenerme a autorizar el uso de sus datos sensibles. Para lo cual se anexa FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA EL USO Y MANEJO DE DATOS PERSONALES Y SENSIBLES DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CÓDIGO: SDS-UED-FT-086 debidamente diligenciado.

\_\_\_\_\_  
Firma del padre, madre o representante legal

Tipo y No. De Documento de identificación: \_\_\_\_\_