



**CONSENTIMIENTO PREVIO, EXPRESO E INFORMADO PARA EL REGISTRO DE  
TRANSFERENCIAS DE VALOR DEL SECTOR SALUD Y  
AUTORIZACION PARA LA RECOLECCION Y TRATAMIENTO DE DATOS**

Yo \_\_\_\_\_, identificado con la cédula de ciudadanía \_\_\_\_\_, en adelante el "MEDICO); en virtud de los artículos 9° y 12° de la Ley 1581 de 2012, sus decretos reglamentarios, y en concordancia con lo expuesto en la Ley 1712 de 2014 y la resolución número 2881 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social, declaro que he sido previamente informado de la recolección y tratamiento a la cual estarán sujetos los datos que como MEDICO suministre y que de conformidad con lo anterior expresamente:

1. Autorizo de manera previa, expresa e informada a LUNDBECK COLOMBIA S.A.S., identificada con el NIT No. 900.276.657-8 (en adelante "LUNDBECK"), para recolectar y tratar la información suministrada por mí, de conformidad con la Ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios, así como la política general de tratamiento de datos personales de LUNDBECK, disponible en el siguiente enlace: <https://www.lundbeck.com/mx/data-privacy-policy>. De conformidad con lo anterior, autorizo para que LUNDBECK realice el procesamiento, recolección, almacenamiento, uso, circulación, supresión, actualización, transmisión y/o transferencia nacional e internacional de los datos suministrados, aun a países que no garanticen el mismo nivel de protección que la Ley 1581 de 2012, incluyendo pero no limitado a entidades del Grupo Corporativo Lundbeck, tales como subsidiarias, filiales y la casa matriz de LUNDBECK "H. Lundbeck A/S", así como terceros externos, aliados, proveedores, entre otros con la finalidad de (i) Atención de llamadas de los clientes de LUNDBECK; (ii) Campañas de actualización de información y envío de información Médica o Promocional por plataformas digitales, medios electrónicos y/o aplicaciones de mensajería; (iii) Campañas de ventas; (iv) Visita Médica y seguimiento, e Invitación a Participar en Eventos Médico / Científicos (v) Encuestas de satisfacción; (vi) Respuesta a Peticiones, Quejas y Reclamos (PQR's); (vii) Personalización de las llamadas; (viii) Manejo de medios de pagos; (ix) Manejo de clientes y terceros en campañas; (x) Respuesta a través de correo; (xi) Elaborar su perfil para analizar o predecir sus expectativas con respecto a LUNDBECK, para mejorar continuamente su experiencia con nuestros productos y servicios y; (xii) realizar los reportes de transferencias de valor de conformidad con la Resolución 2881 de 2018 o las normas que la adicionen, modifiquen o sustituyan.
2. Autorizo a LUNDBECK para que comparta la información reportada con el Ministerio de Salud y de Protección Social y con el Registro de Transferencias de Valor del Sector Salud RTVSS.
3. Autorizo en forma permanente al Ministerio de Salud y Protección Social para que publique la información que sea reportada por parte de LUNDBECK al Registro de Transferencias de Valor del Sector Salud RTVSS, establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social.

**Lundbeck Colombia S.A.S. .**

Carrera 7 No. 71-52

Bogotá, D.C.

Colombia



4. Declaro que soy consciente de que la publicación de información indicada en el punto 3 del presente documento se realiza en aras de garantizar la transparencia de las relaciones entre actores del sector salud y la industria farmacéutica y de tecnologías en salud.
  
5. Declaro que tengo conocimiento del carácter facultativo de responder a preguntas que versen sobre información sensible y/o de menores de edad, y que en virtud del artículo 8° de la Ley 1581 de 2012 cuando con los siguientes derechos como titular de los datos: conocer, actualizar y rectificar mi información; solicitar una prueba de mi autorización; ser informado del tratamiento que se hace sobre mi información; revocar mi autorización y/o solicitar la eliminación de mis datos siempre y cuando no exista una obligación legal o contractual que lo impida; acceder a mis datos de manera gratuita; y presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio cuando sea procedente. Podré ejercer estos derechos por medio del siguiente correo [privacidad@lundbeck.com](mailto:privacidad@lundbeck.com) y teléfono 55 5062 6900

La presente autorización permanecerá vigente, hasta tanto sea revocada según los eventos previstos en la Ley. En señal de autorización expresa e inequívoca de lo dispuesto en los numerales anteriores, firmo el presente documento el [ ] [ ] [ ].

Nombre completo:

C.C:

Lugar y fecha: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_