

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

En pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente autorizo a que DELIMA MARSH S.A. en calidad de intermediario / asesor del programa / póliza \_\_\_\_\_ del cual figuro como asegurado/a o afiliado/a, conozca mi historia clínica y toda la información allí contenida como aspectos científicos, técnicos y administrativos relativos a la atención en salud, diagnósticos, tratamientos, rehabilitación de enfermedades y en general toda la información contenida en la misma, de acuerdo con lo estipulado en la Ley 23 de 1981, las Resoluciones 2346 de 2007, 1995 de 1999 y 1918 del 2009 del Ministerio de Salud y Protección Social y todas las normas que pueda expedir el Gobierno de la República de Colombia en relación de las mismas con el fin que DELIMA MARSH S.A. realice seguimiento de mi condición de salud para los fines propios del intermediario de seguros, esto es sin limitarse a: i) realizar reclamaciones a las compañías aseguradoras y empresas de medicina prepagada, ii) validar las objeciones realizadas por las compañías de seguros o empresas de medicina prepagada para validar si están fundamentadas, iii) Evaluar casos médicos críticos por ausentismo laboral y reintegro laboral, iv) Para realizar evaluación y seguimiento a los casos de los sistemas de vigilancia epidemiológica v) Para la aplicación y manejo de la evaluación del riesgo psicosocial, vi) Para interactuar con las diferentes entidades del Sistema de Seguridad Social, compañías aseguradoras y entidades con competencia legal de diagnosticar mi estado de salud, la calificación del origen y pérdida de capacidad laboral, así como para agilizar los trámites en los procesos asistenciales o de reclamación, así como cualquier requerimiento relacionado con mi estado de salud.

Por lo anterior, me obligo a suministrar la información completa y veraz requerida por DELIMA MARSH S.A.

## AUTORIZACIÓN

Que en atención a los lineamientos de la Ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios declaro expresamente:

Que autorizo a Delima Marsh S.A. a dar tratamiento a mis datos personales, de acuerdo con las siguientes estipulaciones:

- **FINALIDAD DEL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:** Mis datos personales serán tratados y/o utilizados por DELIMA MARSH S.A., para las siguientes finalidades: i) realizar reclamaciones a las compañías aseguradoras y empresas de medicina prepagada, ii) validar las objeciones realizadas por las compañías de seguros o empresas de medicina prepagada para validar si están fundamentadas, iii) Evaluar casos médicos críticos por ausentismo laboral y reintegro laboral, iv) Para realizar evaluación y seguimiento a los casos de los sistemas de vigilancia epidemiológica v) Para la aplicación y manejo de la evaluación del riesgo psicosocial, vi) Para interactuar con las diferentes entidades del Sistema de Seguridad Social, compañías aseguradoras y entidades con competencia legal de diagnosticar mi

estado de salud, la calificación del origen y pérdida de capacidad laboral, así como para agilizar los trámites en los procesos asistenciales o de reclamación, así como cualquier requerimiento relacionado con mi estado de salud.

El tratamiento podrá ser realizado directamente por Delima Marsh S.A. o por lo encargados del tratamiento que ella considere necesario.

- **USUARIOS DE LA INFORMACIÓN:** Que los datos podrán ser compartidos, transmitidos, entregados, transferidos o divulgados para las finalidades mencionadas, a: i) Las personas jurídicas que tienen la calidad de filiales, subsidiarias o vinculadas, o de matriz de Delima Marsh S.A. ii). A las aseguradoras, administradoras de riesgos laborales que intervengan en el proceso de celebración, ejecución y terminación del contrato de seguro tomado por mi empleador (iii) A los médicos de Delima Marsh S.A.
- **TRANSFERENCIA INTERNACIONAL DE INFORMACIÓN A TERCEROS PAÍSES:** Que en ciertas situaciones es necesario realizar transferencias internacionales de mis datos para cumplir las finalidades del tratamiento.
- **DATOS SENSIBLES:** Que son facultativas las respuestas a las preguntas que me han hecho o me harán sobre datos personales sensibles, de conformidad con la definición legal vigente. En consecuencia, no he sido obligado a responderlas, por lo que autorizo expresamente para que se lleve a cabo el tratamiento de mis datos sensibles.
- **DATOS PERSONALES DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES:** Que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niñas, niños y adolescentes. En consecuencia, no he sido obligado a responderlas.
- **DERECHOS DEL TITULAR DE LA INFORMACIÓN:** Que como titular de la información, me asisten los derechos previstos en las Leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012. En especial, me asiste el derecho a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre mí.
- **RESPONSABLES Y ENCARGADOS DEL TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN:** Que el responsable del tratamiento de mis datos será mi empleador y los encargados del tratamiento de la información es Delima Marsh S.A., identificada con Nit. 890.301.584-0 con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C. en la Avenida el Dorado No. 69B – 45 Piso 10.

Nombre: \_\_\_\_\_

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

Cédula: \_\_\_\_\_

Ciudad y Fecha: \_\_\_\_\_