



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TELECONSULTA Y/O CONSULTA PRESENCIAL

Site correspondiente:

Fecha acorde a lugar: ____ de ____ de 202_

Yo, colaborador/a _____ con numero de nómina _____, (autollenado de datos) he sido informado/a que la teleconsulta es un procedimiento que se realiza por medio de plataformas digitales como videollamada, correo electrónico, Whatsapp, llamada, etc. Y que es útil para establecer una relación médico-paciente a distancia de forma segura que si bien este método ha sido usado con éxito en otros países o regiones donde no es posible tener personal de salud en forma presencial, en nuestro país se viene utilizando desde hace más 25 años en el medio público y pocos años en el medio privado.

La realización de una teleconsulta será con personal de salud en forma no presencial y es necesario informar por ambas partes las personas que estarán presentes de uno y otro lado, por ejemplo; cónyuge, tutor, enfermera, u otro médico. Lo anterior para garantizarla confidencialidad y trato de datos personales.

Comprendo que debo informar con la mayor veracidad posible todos los síntomas y molestias que presento ya que la exploración física por teleconsulta tiene algunas limitaciones y toda la información que yo pueda brindar al médico, sirve para que él pueda establecer el diagnostico, solicitar estudios complementarios y prescribir el tratamiento.

Entiendo que los medicamentos prescritos por el médico en base a mi información y a mi sintomatológica son necesarios para mi tratamiento pero que pueden dar lugar a una reacción secundaria o aun efecto indeseable por reacción de mi propio organismo y que dicha reacción no representa una negligencia médica y debo informar inmediatamente al médico en caso de que cualquiera de estas ocurra.

Reconozco que he comprendido los alcances y limitaciones al utilizar la teleconsulta.

Se me informo y acepto que se tomara una evidencia fotográfica/captura de pantalla de la teleconsulta.

Manifiesto por este medio que he leído el presente CONSENTIMIENTO INFORMADO y tomo la decisión libre, sin presiones, consiente e informada/o de realizar una teleconsulta.

Escribir "acepto", firma y fecha del colaborador.



AVISO DE PRIVACIDAD PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES EN ATENCIÓN MÉDICA DE SERVICIOS DE SALUD MEDIANTE TELECONSULTAS.

I. Controladora Mabe, S.A. de C.V.,

con domicilio en Av. Paseo de las Palmas 100, Colonia Lomas de Chapultepec, Ciudad de México, C.P.11000 y/o cualquiera de sus subsidiarias o filiales (MABE), MABE protege y salvaguarda sus datos personales para evitar el daño, pérdida, destrucción, robo, extravío, alteración, así como el tratamiento no autorizado.

En la recolección y tratamiento de los datos personales que usted nos proporciona, cumplimos todos los principios que marca la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares (la Ley) y su Reglamento: licitud, calidad, consentimiento, información, finalidad, lealtad, proporcionalidad y responsabilidad, se informa lo siguiente:

II. USO Y TRATAMIENTO DE DATOS:

¿Para qué fines utilizaremos sus datos personales?

Los datos personales que recabamos de usted, los utilizaremos para integrar su expediente clínico, brindarle servicios de prevención, tratamiento, diagnóstico, atención médica, y/o la gestión de servicios médicos necesarios, según sea el caso

¿Qué datos personales utilizaremos para estos fines?

Para llevar a cabo las finalidades descritas en el presente aviso de privacidad, utilizaremos los siguientes datos personales:

- Nombre
- Fecha de nacimiento
- Edad
- Domicilio
- Teléfonos de contacto
- Correo electrónico empresarial

Además de los datos personales mencionados anteriormente, para las finalidades informadas en el presente aviso de privacidad utilizaremos los siguientes datos personales considerados como sensibles, que requieren de especial protección:

- Estado de salud físico presente, pasado o futuro
- Enfermedades que padece
- Alergias
- Medicamentos que toma al momento de obtener su consulta.
- Género



- Peso
- Talla
- Estatura
- Grupo sanguíneo
- Resultados de estudios clínicos

Adicional a la información anterior y con el objetivo de brindar atención médica necesaria, utilizaremos sus datos personales confidenciales y sensibles a fin de proporcionar los siguientes servicios según sea el caso:

Teleasistencia: Asesoramiento a distancia. Asesoramiento conducido por vía electrónica o cualquier otra interacción no presencial.

Teleconsulta: Consulta por telecomunicaciones remotas, generalmente con fines de diagnóstico o tratamiento de un paciente en un sitio lejano del paciente o médico primario.

Diagnóstico: Proceso mediante el que se realiza un diagnóstico o un pronóstico de una enfermedad, mediante la transmisión electrónica de datos entre instituciones médicas distantes.

Videoconferencia: Comunicaciones mediante conferencia interactiva entre dos o más participantes en diferentes lugares, usando redes de ordenadores (Redes de Telecomunicación) u otros enlaces de telecomunicación para transmitir audio, video e información.

Supuestos en los que podemos transferir sus Datos Personales.

- Cuando la transferencia esté prevista en una Ley o Tratado en los que México sea parte;
- Cuando la transferencia sea necesaria para la prevención o el diagnóstico médico, la prestación de asistencia sanitaria, tratamiento médico o la gestión de servicios sanitarios;
- Cuando la transferencia sea efectuada a sociedades controladoras, subsidiarias o afiliadas bajo el control común del responsable, o a una sociedad matriz o a cualquier sociedad del mismo grupo del responsable que opere bajo los mismos procesos y políticas internas;
- Cuando la transferencia sea necesaria o legalmente exigida para la salvaguarda de un interés público, o para la procuración o administración de justicia;
- Cuando la transferencia sea precisa para el reconocimiento, ejercicio o defensa de un derecho en un proceso judicial.

III. MEDIOS PARA EJERCER LOS DERECHOS DE ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN U OPOSICIÓN (“DERECHOS ARCO”).

Usted tiene derecho a conocer qué datos personales tenemos de usted, para qué los utilizamos y las condiciones del uso que les damos (Acceso).

Asimismo, es su derecho solicitar la corrección de su información personal en caso de que esté desactualizada, sea inexacta o incompleta (Rectificación); que la eliminemos de nuestros registros o bases de datos cuando considere que la misma no está siendo utilizada adecuadamente (Cancelación); así como oponerse al uso de sus datos personales para fines específicos (Oposición).



Como titular de datos personales, usted podrá ejercer los Derechos ARCO (Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición al tratamiento de sus datos personales), o bien, revocar el consentimiento que usted haya otorgado a MABE, para el tratamiento de sus datos personales, enviando su solicitud, directamente al área de "Privacidad de Datos" a través de la cuenta de correo electrónico:

salud.ocupacional.corporativo@mabe.com.mx; o bien, solicitándolo por escrito, al domicilio ubicado en: Avenida Paseo de las Palmas 100, Colonia Lomas de Chapultepec C.P. 11000, Delegación Miguel Hidalgo, en Ciudad de México.

Dicha solicitud deberá contener por lo menos:

- a) *Nombre y domicilio u otro medio para comunicarle la respuesta a su solicitud;*
- b) *Los documentos que acrediten su identidad o, en su caso, la representación legal;*
- c) *La descripción clara y precisa de los datos personales respecto de los que se solicita ejercer alguno de los Derechos ARCO,*
- d) *La manifestación expresa para revocar su consentimiento al tratamiento de sus datos personales y por tanto, para que no se usen; y*
- e) *Cualquier otro elemento que facilite la localización de los datos personales.*

Una vez presentada su solicitud en el formato preestablecido, el área de "Privacidad de Datos" le comunicará, de conformidad con el artículo 32 de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, el resultado de su solicitud.

La revocación y el ejercicio de los Derechos ARCO serán gratuitos, así como la reproducción en copia simple o envío por correo electrónico.

IV. CAMBIOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD.

MABE se reserva el derecho de efectuar en cualquier momento modificaciones o actualizaciones al presente Aviso de Privacidad, para la atención de reformas legislativas o jurisprudenciales, políticas internas, o nuevos requerimientos, siendo la versión actualizada que haya sido publicada, la aplicable en todo momento, mismo que se hará de su [conocimiento a través de nuestro Portal](#)

V. CONSENTIMIENTO:

Consiento y autorizo que mis datos personales sensibles sean tratados conforme a los términos y condiciones del presente Aviso de Privacidad.

Fecha de última actualización de este Aviso de Privacidad: