
	<b>REGISTRO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y SENSIBLES</b>	<b>Código: R PT- SMC 10 10</b>
Fecha de edición: 15-02-2026	Edición: 01	Revisión: 01

El consentimiento, es la manifestación de la voluntad libre, específica, informada e inequívoca, por el que el titular de los datos personales autoriza al responsable del tratamiento de los datos personales a tratar los mismos:

1. **Responsable del Tratamiento de Datos:** Es Solidario Medical Center ARLM Cía. Ltda., con domicilio en la ciudad de Machala, calles Buenavista R28-18 y Boyacá, RUC N°. 0791840245001.
  
2. **Categoría de Datos Recopilados:** Son necesarios para garantizar un diagnóstico médico seguro:
  - a. **Datos de identificación y contacto:** Nombres y apellidos completos, número de cédula o pasaporte, fecha de nacimiento, sexo, dirección domiciliaria, teléfono y correo electrónico.
  - b. **Datos de categorías especiales:** Información relativa a la salud física o mental, antecedentes médicos familiares, síntomas, patologías, diagnósticos, tratamientos actuales y datos genéticos. Esta categoría incluye la prestación de servicios de atención médica, que revelan información sobre su estado de salud.
  
3. **Finalidades del Tratamiento de Datos:** Los datos personales y sensibles, en particular los datos clínicos, serán recogidos, almacenados, consultados, utilizados y tratados por Solidario Medical Center, con los siguientes fines:
  - a. Gestión de la Historia Clínica Única, conforme a la Ley de Salud.
  - b. Prestación de servicios de consulta médica externa, diagnóstico por imagen y exámenes complementarios.
  - c. Emisión de recetas médicas, certificados y órdenes de exámenes.
  - d. Facturación electrónica y reportes obligatorios a la Autoridad Sanitaria.
  
4. **Seguridad, Sigilo y Conservación:** Garantizamos el estricto sigilo profesional de conformidad con la Ley Orgánica de Salud y el Código Orgánico Integral Penal. Sus datos personales y de salud serán conservados durante el tiempo estrictamente necesario para cumplir con las finalidades de diagnóstico, atención sanitaria y las obligaciones legales de mantenimiento de la Historia Clínica Única.


	<b>REGISTRO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y SENSIBLES</b>	<b>Código: R PT- SMC 10 10</b>
Fecha de edición: 15-02-2026	Edición: 01	Revisión: 01

5. **Transferencia y Comunicación de Datos:** No compartimos datos con terceros salvo: cuando exija la Ley y con consentimiento explícito del titular; Solidario Medical Center podrá compartir los datos personales únicamente con profesionales de salud involucrados con el diagnóstico y tratamiento médico, entidades de salud públicas y privadas, cuando corresponda, autoridades sanitarias o judiciales, según la Ley.

6. **Derechos del Titular:** Usted, como titular de la información, tiene derecho a solicitar a Solidario Medical Center el acceso, rectificación, actualización, eliminación, oposición, portabilidad, suspensión y la revocatoria de su consentimiento en cualquier momento, de forma gratuita y sin necesidad de justificación, salvo en los casos de excepción previstos en la Ley. Para ejercer estos derechos, podrá presentar una solicitud dirigida a nuestra Delegada de Protección de Datos (DPD), través del correo electrónico: [solidariomedical@gmail.com](mailto:solidariomedical@gmail.com)

El formulario de derechos se encuentra ubicado en el sitio Web [www.solidariomedicalcenter.com](http://www.solidariomedicalcenter.com) o en nuestras oficinas de recepción del Centro Médico. El solicitante deberá adjuntar una copia de su documento de identidad (cédula o pasaporte) para validar su titularidad o acreditar legalmente su representación. El Centro Médico atenderá y notificará la resolución de su solicitud en un término máximo de quince (15) días contados a partir de su recepción.

7. **Autorización del Tratamiento de Datos Personales:** De conformidad con la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales, manifiesto mi voluntad libre, específica, informada y explícita para que el Centro Médico trate mis datos personales y de salud. El titular autoriza que su información sea procesada en el sistema de gestión MediTech (Quotech), el cual actúa como encargado del tratamiento bajo estrictos protocolos de confidencialidad y almacenamiento en servidores locales con acceso restringido. El titular autoriza que su información médica y exámenes complementarios sean comunicadas a los médicos especialistas encargados de su tratamiento para fines estrictamente médicos.

	<b>REGISTRO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y SENSIBLES</b>	<b>Código: R PT- SMC 10 10</b>
Fecha de edición: 15-02-2026	Edición: 01	Revisión: 01

7.1. **Autorizaciones Específicas:** Además, el titular concede el permiso especial para el tratamiento de sus datos personales en las siguientes actividades particulares:

- a. **Envío de Información:** Autoriza expresamente el envío de sus reportes, recetas médicas y exámenes complementarios a través de WhatsApp y/o correo electrónico, aceptando los riesgos de seguridad y confidencialidad inherentes a estos canales digitales externos.
- b. **Uso Comercial:** Autoriza el uso de sus datos de contacto para recibir información sobre promociones, jornadas de salud o nuevos servicios del Centro Médico.
- c. **Uso de Imagen:** Autoriza de forma excepcional el uso de mi imagen en las redes sociales del Centro Médico, bajo los términos de confidencialidad acordados.

**Nota de Revocatoria:** Usted puede retirar cualquiera de estas autorizaciones en cualquier momento, de forma gratuita y sencilla, a través de nuestra página Web o contactando a la Delegada de Protección de Datos mencionado en el punto 6.

**8. Declaración Libre y Voluntaria:** Al hacer uso de nuestros servicios y proporcionar sus datos, el paciente declara haber sido informado de manera clara, suficiente y precisa sobre los términos de este consentimiento. El titular manifiesta su voluntad libre y consciente para el tratamiento de sus datos a través de los mecanismos de firma electrónica habilitados en nuestras tablets de recepción o mediante formularios físicos, según corresponda.

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
DIRECTOR DE CALIDAD	DIRECTOR GENERAL	DIRECTOR GENERAL
<b>Nombre:</b> Rocio Muñoz	<b>Nombre:</b> Amelia Logroño	<b>Nombre:</b> Amelia Logroño
<b>Fecha:</b> 13-12-2025	<b>Fecha:</b> 22-12-2025	<b>Fecha:</b> 22-12-2025