
 LABORATORIO CLÍNICO SOLIDARIO Dra. Rocio Muñoz de Logroño	REGISTRO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y SENSIBLES	Código: R PT- LAB 15 12
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 Laboratorio Clínico Solidario Logroño & Muñoz Cía. Ltda., con domicilio en la ciudad de Machala, calles Buenavista R28-18 y Boyacá, RUC N°. 0791790379001.
2. **Categoría de Datos Recopilados:** Son necesarios para la realización de análisis clínicos de alta complejidad:
 - 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 el procesamiento de muestras biológicas necesarias para la fase analítica.
3. **Finalidades del Tratamiento de Datos:** Sus datos personales y de salud serán tratados por el Laboratorio para los siguientes fines específicos y legítimos:
 - a. Gestión de la Historia Clínica Única, conforme a la Ley Orgánica de Salud.
 - b. Ejecución técnica de los exámenes clínicos en sus fases pre-analítica, analítica y post-analítica, asegurando la trazabilidad de las muestras biológicas y la exactitud de los resultados.
 - c. Facturación electrónica de los servicios y cumplimiento de reportes obligatorios de enfermedades de notificación obligatoria ante la Autoridad Sanitaria Nacional.
 - d. Envío de reportes de diagnóstico de forma física o a través de canales digitales.
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


 LABORATORIO CLÍNICO SOLIDARIO <small>Dra. Rocio Muñoz de Logroño</small>	REGISTRO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y SENSIBLES	Código: R PT- LAB 15 12
Fecha de edición: 15-02-2026	Edición: 01	Revisión: 01

las finalidades de diagnóstico, atención sanitaria y las obligaciones legales de mantenimiento de la Historia Clínica Única.

5. **Transferencia y Comunicación de Datos:** No compartimos datos con terceros salvo: cuando exija la Ley y con consentimiento explícito del titular; el Laboratorio Solidario podrá compartir los datos personales únicamente con profesionales de salud involucrados en el análisis de laboratorio y diagnóstico médico. Entidades de salud públicas y privadas, cuando corresponda y autoridades sanitarias o judiciales, según la Ley.
6. **Derechos del Titular:** Usted, como titular de la información, tiene derecho a solicitar al Laboratorio Clínico Solidario 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), a través del correo electrónico: laboratoriosolidario7@gmail.com

El formulario de derechos se encuentra ubicado en el sitio Web www.laboratoriosolidario.com o en nuestras oficinas de recepción del Laboratorio. El solicitante deberá adjuntar una copia de su documento de identidad (cédula o pasaporte) para validar su titularidad o acreditar legalmente su representación. El Laboratorio 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 Laboratorio Solidario trate mis datos personales y de salud. El Titular autoriza que su información sea procesada en el sistema de gestión Avalab M (Cubosoft), el cual actúa como encargado del tratamiento bajo estrictos protocolos de confidencialidad y almacenamiento en servidores locales con acceso restringido.

 LABORATORIO CLÍNICO SOLIDARIO Dra. Rocio Muñoz de Logroño	REGISTRO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y SENSIBLES	Código: R PT- LAB 15 12
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 los resultados de exámenes de laboratorio a través de WhatsApp, correo electrónico o página Web, 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 Laboratorio.
- c. **Uso de Imagen:** Autoriza de forma excepcional el uso de su imagen en las redes sociales del Laboratorio 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 LABORATORIO	DIRECTOR LABORATORIO
Nombre: Magaly Solano Fecha: 05-02-2025	Nombre: Rocio Muñoz Fecha: 15-02-2025	Nombre: Rocio Muñoz Fecha: 15-02-2026