

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PROGRAMA: EXPRESS CHECK UP

_____ a _____ de _____ de 20____
(Lugar) (Día) (Mes)

Yo _____
(Nombre completo)

Estoy consciente y he sido informado(a) sobre las actividades, procedimientos, programas y mediciones del circuito de pruebas que se realizarán durante el **"CHECK UP EXPRESS"**. Acepto que dichas pruebas, mediciones y procedimientos son de carácter **VOLUNTARIO**.

Acepto que para la **determinación de mi composición corporal** y la **valoración ergonómica**, deberé descalzarme y retirar medias y/o calcetines, y subirme al plantoscopia para efectuar la prueba correspondiente. En caso de no aceptar, estoy consciente de que **no obtendré los resultados completos** de dichas evaluaciones y que, en el caso específico de la composición corporal, únicamente se me podrá entregar mi peso y mi IMC (índice de masa corporal).

Estoy consciente de que **en caso de tener un marcapasos**, no podré realizarme la prueba de composición corporal, para así evitar riesgos en mi integridad física.

Autorizo la **realización del estudio de química sanguínea rápida** mediante punción capilar, para lo cual se efectuará una pequeña punción en alguno de mis dedos a fin de obtener unas gotas de sangre que permitan medir mis niveles de glucosa, colesterol total, colesterol HDL, colesterol LDL, índice aterogénico y triglicéridos.

Asimismo, doy mi consentimiento para que se realicen **sesiones de entrevista médica**, las cuales incluirán la toma de signos vitales, la obtención de muestras capilares para estudios clínicos y la captura de mis datos e información clínica necesarios para el registro y seguimiento de la evaluación realizada.

Acepto que los resultados obtenidos en este evento **no constituyen un diagnóstico médico** y que, para mayor información sobre mi estado de salud, deberé acudir con un médico especialista para su adecuada interpretación. Los resultados son de **carácter exclusivamente informativo**, y podrán ser entregados de forma impresa el día del evento y, en su caso, mediante medios electrónicos, como el portal de salud www.saludenmiempresa.com o vía correo electrónico.

Reconozco que los resultados pueden variar dependiendo de los hábitos alimenticios, alimentos ingeridos en las últimas horas, horas de descanso y condiciones de salud presentes al momento de realizar las pruebas. Por ello, es importante seguir las recomendaciones mínimas indicadas previamente.

Prosanté Cuidado Integral de la Salud S.A. de C.V. realizará estas pruebas manifestando que los datos recabados serán utilizados conforme a los fines establecidos en su **Aviso de Privacidad**, entregado para ingresar al **"CHECK UP EXPRESS"**. Los datos no permitirán identificar directamente a ningún participante y se utilizarán con fines estadísticos grupales. En caso de que yo así lo autorice, podrán también ser utilizados de manera individual. Prosanté resguardará mi identidad y garantizará la **confidencialidad** de los datos obtenidos.

Nombre completo y firma

**AVISO DE PRIVACIDAD Y PROTECCION DE DATOS DE PROSANTÉ CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD
S.A. DE C.V. (EN ADELANTE "PROSANTÉ")**

PROSANTÉ, en su carácter de "Responsable" con domicilio legal en **Avenida Paseo de la Reforma #404, PISO-B, Colonia Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México, C.P. 06600**, emite el presente "Aviso de Privacidad" en atención a lo señalado en el artículo 15 de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, en adelante "**La Ley**". El "**Responsable**", garantiza el resguardo y protección de los datos personales de todos sus clientes a quienes en adelante se les referirá de forma particular como "**Titular**" en los términos siguientes:

A.- Datos recabados y finalidad. Recopilamos solamente la información que usted libre y voluntariamente proporciona en forma física, telefónica o electrónica, la cual podrá incluir de manera enunciativa mas no limitativa lo siguiente:

(1) Datos personales: nombre completo, fecha de nacimiento, correo electrónico, teléfono laboral, teléfono particular y/o celular. Así como datos de identificación o laborales. **La recolección de estos datos tiene fines primarios de:** identificación, manejo de estadísticas, manejo de citas en agendas y análisis interno. **Finalidades Secundarias del tratamiento de datos personales:** envío de información de información y servicios relacionados con la salud y el bienestar.

Por medio de la presente ☐ **Otorgo** o ☐ **No Otorgo** mi consentimiento expreso para que **PROSANTÉ** pueda dar el tratamiento secundario antes mencionado a mis Datos personales.

(2) Datos personales sensibles: Se recopilarán los siguientes datos considerados sensibles para el desarrollo e implementación de los servicios del "**EXPRESS CHECK UP**":

- Datos relacionados con cuestionarios de salud levantados a través de un portal de bienestar en línea, que incluyen hábitos de estilo de vida, alimentación, datos de consumo de tabaco y alcohol, así como información sobre antecedentes heredo-familiares.
- Levantar cuestionarios adicionales de ergonomía y salud emocional.
- Datos biométricos y signos vitales: medición de peso, estatura, índice de masa corporal, circunferencias de cintura, presión arterial, frecuencia cardiaca, saturación de oxígeno, temperatura y frecuencia respiratoria.
- Prueba de química sanguínea rápida: determinación de parámetros seleccionados mediante punción capilar.
- Evaluación ergonómica: valoración mediante plantoscopia, para lo cual se requiere descalzarse.

Estos datos se utilizarán para:

- Desarrollar e implementar servicios de bienestar y prevención.
- Crear, desarrollar e implementar programas de servicios para la mejora de la salud del Titular.
- Generar reportes personales con los indicadores de salud obtenidos durante la valoración, los cuales serán entregados de manera impresa el día del evento y, en su caso, podrán ser enviados posteriormente a través del portal de salud en línea o por correo electrónico, dependiendo de la naturaleza de cada prueba realizada.
- Realizar sesiones de entrevista médica que incluirán la toma de signos vitales, la obtención de la muestra capilar para la prueba de química sanguínea rápida, así como la captura y actualización de la información clínica del Titular.
- En algunos casos, llevar a cabo un análisis de riesgos ergonómicos mediante la grabación y evaluación de videos de los colaboradores en sus áreas de trabajo para identificar posturas y movimientos con potencial riesgo ergonómico.

Finalidades Secundarias del tratamiento de datos personales sensibles: desarrollo de reportes estadísticos y estudios de estadísticas de población.

Por medio de la presente ☐ **Otorgo** o ☐ **No Otorgo** mi consentimiento expreso para que **PROSANTÉ** pueda dar el tratamiento secundario antes mencionado a mis Datos personales sensibles.

El "**Titular**" podrá solicitar el acceso, rectificación, cancelación y oposición del sus de sus Datos Personales Sensibles, a través de los medios de comunicación definido en el inciso **D** definido en el presente aviso.

El "**Responsable**" garantiza el resguardo y buen uso de la información, conforme a lo señalado en "**La Ley**". Todo dato sensible, será protegido con los niveles más altos de seguridad, tomando las medidas administrativas, técnicas y físicas para el respeto de los derechos del "**Titular**", conforme lo señalado en el artículo 19 de "**La Ley**".

PROSANTÉ no se encuentra facultado para compartir con ningún tercero cualquier dato personal proporcionado por el Titular u obtenido por PROSANTÉ salvo aquellos casos que se encuentran establecidos de forma expresa en el documento CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL “PROGRAMA: EXPRESS CHECK UP” y que el “Titular” haya expresado su consentimiento por escrito y con firma autógrafa.

B.- Almacenamiento y divulgación: Estamos comprometidos a resguardar su información personal, procurando la seguridad legal, tecnológica y administrativa, así mismo a no vender, alquilar y/o compartir o divulgar su información personal a terceros con ningún fin, no habrá transferencia comercial de datos, ni se les dará un uso distinto al señalado en el punto anterior, salvo que medie un cambio en este Aviso de Privacidad y el respectivo consentimiento del “Titular”.

C.- Derechos: En materia de Protección de Datos personales **PROSANTÉ** garantiza el respeto a sus derechos (comúnmente denominados Derechos ARCO) a través de los medios de comunicación establecidos en el inciso **D** del presente Aviso de Privacidad:

(1) **Acceso:** Usted podrá solicitar en cualquier momento, el acceso a su información personal resguardada por nosotros.

(2) **Rectificación:** Usted podrá solicitarnos que cualquiera de sus datos sea corregido, en caso de que tengamos registrado alguno erróneamente.

(3) **Cancelación:** Podrá pedir que cancelemos o demos de baja sus datos siempre y cuando no desee continuar en nuestra base de datos.

(4) **Oposición:** El “Titular” podrá solicitar la oposición al tratamiento de sus datos personales a través de los canales de comunicación establecidos en el presente documento.

D. Solicitudes: Usted podrá solicitar, en todo momento, el cumplimiento de cualquiera de sus derechos ARCO mencionados en el inciso **C** del presente Aviso de Privacidad a través de una solicitud por escrito, de forma física o electrónica dirigida a nuestras oficinas (**Dirección detallada en la parte superior**) o a través del correo electrónico. Dicho escrito deberá ser dirigido a **PROSANTÉ** y la dirección electrónica de atención será (privacidad@prosante.com.mx) y deberá contener lo siguiente: nombre, domicilio, copia o fotografía de una identificación oficial del titular, correo electrónico (para comunicarle la respuesta a su solicitud), así como una descripción clara y precisa de los Datos Personales de los que se busca ejercer alguno de los derechos y cualquier otro elemento que facilite la localización de dichos datos. En todo momento usted podrá revocar el consentimiento que nos ha otorgado para el tratamiento de sus datos personales, a fin de que dejemos de hacer uso de los mismos. Para ello, es necesario que presente su petición en forma escrita ante las oficinas de PROSANTÉ antes ubicadas o en petición electrónica al correo privacidad@prosante.com.mx, esta petición deberá de expresar claramente la información que debemos dejar de dar tratamiento. El “Responsable” deberá dar respuesta a su solicitud en las siguientes 72 horas hábiles.

E.- Modificaciones: Nos Reservamos el derecho de cambiar este Aviso de Privacidad en cualquier momento. En caso de que exista algún cambio en este Aviso de Privacidad se publicará en nuestros medios electrónicos, así como físicamente en las oficinas previamente mencionadas.

Las actualizaciones podrán ser consultadas en el portal web <https://www.prosante.com.mx/avisos>.

F. Consentimiento expreso: El “Titular” de los datos personales, declara a través de este instrumento que consiente en que el “Responsable” resguarde y utilice para las finalidades primarias antes expresados todos los datos sensibles que hayan sido recabados para la prestación de los servicios.

Este Aviso de Privacidad cumple con los requisitos que marca la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares en sus Artículos 8,15, 16, 17,18 y 36.

Por medio de la presente **Otorgo** mi consentimiento expreso para que **PROSANTÉ**, transmita todos los datos que resulten de los estudios médicos, de laboratorio y otros que se me realizarán por ser beneficiario del programa/campaña “PROGRAMA: EXPRESS CHECK UP”, de forma confidencial, a sus filiales, subsidiarias, empresas relacionadas o proveedores únicamente para fines estadísticos, de análisis de tendencia y aquellos relacionados con el programa/campaña en el que participo.

Nombre completo y firma	
Fecha	

Última actualización al Aviso de Privacidad vigente, 3 de junio de 2025.