

Especialistas por los Niños de Venezuela

Sesiones gratuitas de teleorientación especializada - Proyecto humanitario, gratuito y sin fines de lucro

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA FAMILIAS

Antes de aceptar Este consentimiento debe ser leído y aceptado antes de la sesión. La orientación es gratuita, informativa y no sustituye atención presencial. Si existe emergencia, riesgo vital, abuso, maltrato, ideación suicida o autolesión activa, debe acudir de inmediato a los servicios locales de urgencia o protección.

1. Datos del representante legal y del menor

Nombre completo del padre, madre, tutor legal o cuidador responsable _____

Documento de identidad: cédula, DNI o pasaporte

Relación con el menor

Nombre completo o iniciales del menor

Edad del menor

Estado o ciudad donde se encuentra el menor

Número de WhatsApp de contacto

Especialidad solicitada

Fecha de la sesión

Versión de documentos aceptados Junio 2026

2. Declaración de capacidad para consentir

Declaro que soy padre, madre, tutor legal o cuidador responsable autorizado para solicitar esta orientación en nombre del menor.

Declaro que la información proporcionada es verdadera y suficiente según mi conocimiento.

Entiendo que entregar información incompleta o falsa puede afectar la orientación recibida y es de mi exclusiva responsabilidad.

3. Declaración de consentimiento

Yo, en calidad de representante legal o cuidador responsable del menor indicado, declaro haber sido informado/a de forma clara, previa y comprensible sobre las características, alcances y limitaciones del servicio de sesiones gratuitas de teleorientación especializada de Especialistas por los Niños de Venezuela, y manifiesto mi consentimiento libre,

previo, expreso e inequívoco para:

La realización de una sesión gratuita de teleorientación especializada con un especialista voluntario que ha pasado por revisión documental básica de la coordinación.

El uso de mis datos personales y los del menor, incluyendo datos sensibles de salud que yo decida comunicar, exclusivamente para coordinar y realizar la sesión.

El acceso operativo a los datos estrictamente necesarios por las coordinadoras del proyecto: Dra. María Beatriz Durán desde Perú y Lic. Francys Vargas desde México.

La transmisión estrictamente necesaria de los datos al especialista asignado, quien ha firmado un compromiso de confidencialidad y protección de datos, y puede encontrarse domiciliado en Perú, Venezuela, México u otro país.

El uso de proveedores tecnológicos necesarios para operar el servicio, como correo electrónico, formularios, WhatsApp, videollamada o almacenamiento en la nube, sujetos a sus propias condiciones de seguridad y privacidad.

El almacenamiento temporal de los datos indispensables por un periodo máximo de 6 meses desde la sesión, tras lo cual serán eliminados de forma segura, salvo obligación legal o necesidad documentada de gestión de incidente.

4. Límites que declaro conocer y aceptar

Entiendo que este servicio es de orientación, no de diagnóstico ni tratamiento médico, psicológico, psicopedagógico o terapéutico formal.

Entiendo que la orientación recibida no reemplaza la atención presencial de un profesional de salud habilitado ni de un servicio de emergencia.

Entiendo que no se emitirán recetas, indicaciones farmacológicas, certificados, constancias clínicas, informes médicos, informes psicológicos, historia clínica oficial ni documentos con valor legal.

Entiendo que ante cualquier emergencia médica, riesgo suicida, autolesión, abuso, maltrato, violencia o riesgo inmediato debo acudir de inmediato a los servicios locales de urgencia, protección o autoridad competente.

Entiendo que la coordinación actúa como canal humanitario de conexión y que cada especialista voluntario actúa en capacidad individual, bajo su propio criterio y responsabilidad profesional.

Entiendo que bajo ninguna circunstancia se grabará la sesión, ni por audio, ni por video, ni mediante capturas de pantalla. Me comprometo a no grabarla ni difundirla.

5. Privacidad y derechos sobre datos personales

Mis datos no serán vendidos, publicados ni compartidos con terceros para fines comerciales, publicitarios, políticos o ajenos al servicio. Puedo revocar este consentimiento y ejercer mis derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición y demás derechos reconocidos por la normativa peruana escribiendo a coordinacion@especialistasporlosninosdevenezuela.org. Entiendo que, por la participación de una segunda coordinadora domiciliada en México, mis datos pueden ser accedidos operativamente desde México bajo deber de confidencialidad y seguridad.

6. Confirmación digital o firma

Nombre del representante legal/cuidador responsable

Firma o confirmación digital

Fecha y hora de aceptación

Medio de aceptación: web, formulario, WhatsApp u otro

Confirmación de coordinación Dra. María Beatriz Durán / Lic. Francys Vargas

Marco legal referencial principal

Legislación peruana: Ley N° 30421, Ley Marco de Telesalud; Decreto Supremo N° 003-2019-SA; Decreto Legislativo N° 1490; Ley N° 26842, Ley General de Salud; Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales; Decreto Supremo N° 016-2024-JUS; Constitución Política del Perú, art. 2 numeral 6; Decreto Legislativo N° 1353; Código de los Niños y Adolescentes; Ley N° 30466 sobre interés superior del niño; Código Civil peruano, art. 1362, y demás normas peruanas aplicables.

Referencia complementaria por coordinación desde México: Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares de México y disposiciones aplicables, únicamente en lo que resulte pertinente por el acceso operativo a datos desde México por parte de la segunda coordinadora, sin desplazar el marco principal peruano del proyecto.