

PROGRAMA UNIVERSITARIO DE SALUD

CARTA DE CONSENTIMIENTO

Estimados Padres de Familia:

Les informamos que la Universidad Autónoma de Nuevo León, interesada en la atención de la Salud Integral de los Adolescentes y Jóvenes Universitarios, ha instituido el Programa Universitario de Salud en el cual se integra la promoción a la salud con la finalidad de propiciar el desarrollo humano y mejorar la calidad de vida de los estudiantes y trabajadores; en el Programa se incluyen cinco ejes temáticos: aspectos psicosociales, aspectos ambientales, alimentación, actividad física, prevención del consumo de alcohol, tabaco y drogas. Por lo cual, para llevar a cabo este último eje, solicitamos a ustedes su consentimiento para realizarle a su hijo(a) un estudio para la detección de drogas durante su estancia en las Escuelas Preparatorias y en aquellos casos que las Facultades lo requieran con alumnos menores de edad de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

Esta prueba se efectúa en orina en forma voluntaria, aleatoria (al azar), rápida y no invasiva, de manera espontánea para el (la) alumno(a).

Es por ello que mediante el presente documento se recabará la firma de consentimiento, para que se realicen las gestiones necesarias y se lleve a cabo lo anteriormente manifestado. Lo anterior bajo el principio de consentimiento en materia de protección de datos personales lo cual consagra su fundamento en los artículos 1, 2 en su fracción IV, 3 fracción IX y 16 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Nuevo León en su correlación con los artículos 3 fracción XVI y 64 del Reglamento de Transparencia y Acceso a la Información Pública de la Universidad Autónoma de Nuevo León. En el bien entendido que en el caso de tratarse de menores de edad que pertenezcan a las Dependencias que conforman esta Institución Educativa, esta Universidad Autónoma de Nuevo León velará plenamente por el principio del interés superior del menor, en cuanto a la satisfacción de sus necesidades, específicamente de su salud para su desarrollo integral y así priorizar el apoyo en el desarrollo de una mejor calidad de vida de nuestra comunidad estudiantil y potenciar las capacidades para alcanzar el éxito académico, individual y social de los mismos. Esto a su vez alineado al Programa EVA (Estilos de Vida y Autocuidado) que trabaja desde un enfoque de la salud, y que aborda el consumo de sustancias como una conducta de riesgo que puede conducir a problemáticas cada vez más graves para el consumidor. Y cumpliendo con la Secretaría de Educación Pública a nivel Federal sobre las estrategias psicoeducativas para prevenir consumo de drogas en las Instituciones de Educación Superior. Por ello al llevar a cabo esta actividad no se vulneran los intereses físicos, mentales, emocionales o sociales del menor.

Una vez recabado el consentimiento, así como lo arrojado por el resultado de la prueba; los datos de identificación, académicos y de salud de los alumnos, serán protegidos con las medidas de seguridad que ampara la protección de la información personal, teniendo acceso únicamente el personal autorizado y reiterando la debida confidencialidad sin vulnerar la esfera jurídica del estudiante de esta Institución. Lo anterior con fundamento en el artículo 4º y 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Artículos 3,4,13 y 14 de la Convención de los Derechos del Niño. Y acorde a la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes en su artículo 2 y 13 fracción VII y XI. Artículo 2 fracción IV de Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes para el Estado de Nuevo León.

PROGRAMA UNIVERSITARIO DE SALUD

CARTA DE CONSENTIMIENTO

Por último, cabe aclarar que esta actividad estará coordinada por un equipo de expertos en pruebas antidoping y por maestros de la escuela Preparatoria y/o Facultad de esta Universidad Autónoma de Nuevo León, reiterando que el resultado será totalmente confidencial y se entregará previa cita de manera personal y confidencial a los padres de familia de los alumnos los casos en que la prueba haya resultado positiva. Asimismo, se referirá al alumno(a) para asesoría, orientación y respaldo profesional, según su situación.

Un atento saludo.

Dr. Med. Guillermo Jacobo Baca.

Director del Centro Universitario de Salud, UANL

Doy mi consentimiento y autorización para la realización de la prueba antidoping.

☐

SI autorizo

☐

NO autorizo

Nombre y Firma del padre, madre o tutor.

Nombre de mi hijo(a) _____
Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

Núm. de matrícula _____ Sexo _____ Escuela _____

Fecha _____ Correo electrónico _____

Así mismo yo _____, en mi carácter de padre, madre o tutor, confirmo que he leído el Aviso de Privacidad que se me puso a la vista por parte de la Dirección del Centro Universitario de Salud de la Universidad Autónoma de Nuevo León.