

# Aviso de Privacidad Integral de Beneficiarios en Unidades Médicas

## **1. RESPONSABLE DE LOS DATOS PERSONALES.**

El presente aviso se encuentra elaborado con fundamento en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares y su Reglamento hacemos de su conocimiento que **SALUD Y DESARROLLO COMUNITARIO DE CD. JUÁREZ, A.C. (SADEC)**, con domicilio en Avenida Malecón número 788, Centro, Código Postal 32000, en Ciudad Juárez, Chihuahua, México, es responsable del tratamiento de sus datos personales, del uso que se le dé a los mismos y de su protección.

## **2. FINALIDADES DE LOS DATOS PERSONALES.**

Su información personal será utilizada para las siguientes finalidades:

i. Atender y proveerle los servicios y productos que ha solicitado relacionados con nuestras instituciones de salud, ii. Contactarlo con la finalidad de darle un debido seguimiento al servicio prestado. iii. Otorgarle un servicio adecuado a las necesidades de cada usuario y asegurar la calidad del mismo, vi. Detectar prioridades de atención, identificación del usuario, seguimiento de casos, gestiones, visita domiciliaria, conexiones sociales, para localización del usuario, v. Realizar la cobranza si es procedente, vi. Elaboración de estudios y programas que son necesarios para determinar hábitos de consumo, vii. Evaluar la calidad del servicio que brindamos, viii. Registrar el historial médico del usuario e integrar expediente clínico, ix. Informar resultados médicos a las autoridades competentes en caso de ser requeridos formalmente mediante oficio legal, x. En general para dar cumplimiento a las obligaciones que hemos contraído con usted.

SADEC, requiere realizar un informe anual y boletines mensuales para notificar a sus donantes y público en general respecto del aprovechamiento de los recursos aportados, por lo que sus datos no sensibles como nombre y fotografías, en algunos casos especiales, podrán ser usados con su consentimiento informado y autorización para dicha **finalidad secundaria**. Esta finalidad no puede limitar, ni condicionar la prestación de los servicios que usted requiere.

Para las finalidades establecidas en el párrafo anterior, el titular de los datos cuenta con 5 días hábiles para manifestar su negativa, independientemente de estos días en cualquier momento del tratamiento el titular puede manifestarla a través de los medios establecidos por el Oficial de protección de datos, descritos en el punto 7 de este aviso.

## **3. DATOS PERSONALES RECABADOS.**

Requerimos obtener sus datos personales, recabándolos de forma directa siendo proporcionados por usted mismo; al proporcionar los datos solicitados emite su consentimiento tácito; los datos a recabar son los siguientes:

Datos de identificación: Nombre completo, Domicilio completo, Estado Civil, Sexo, Fecha y lugar de Nacimiento, Credencial de identificación oficial, CURP

Datos de contacto: Número de Teléfono, Correo electrónico

Datos académicos: Escolaridad

Datos fiscales: Registro Federal de Contribuyente

Datos patrimoniales: Número de Seguridad Social

Datos financieros: Información de cuenta bancaria, cuando el procedimiento particular así lo requiera, y comprobante de transferencia electrónica.

Datos de contacto para emergencias: Nombre, parentesco, dirección y teléfono.

Datos de autenticación: Firma Autógrafa y/o huella digital, fotografías y video.

## Aviso de Privacidad Integral de Beneficiarios en Unidades Médicas

Datos de salud: Tipo de sangre

De la misma manera le informamos que para cumplir con las finalidades previstas en este aviso de privacidad, serán recabados y tratados datos personales sensibles de acuerdo a los referidos en el Art. 3 fracción VI de la Ley Federal de Datos Personales en Posesión de los Particulares.

De conformidad con lo que establece el Art. 9 de Ley Federal de Datos Personales en Posesión de los Particulares, requerimos de su conocimiento expreso para el tratamiento de sus datos personales sensibles, razón por la cual el encargado de recabar sus datos le proporcionará el aviso de privacidad para que estampe su nombre y firma expresando su autorización para la obtención y manejo de datos sensibles.

Así mismo le informamos que sus datos se encuentran protegidos mediante una base de datos con contraseña, misma que es manejada por los encargados y el responsable, de la misma manera tratándose de la integración de expedientes de manera física estos se encuentran en resguardo en un lugar destinado para archivo el cual tiene acceso restringido, tales datos se encuentran correctos y actualizados y con apego a los servicios solicitados por usted como usuario con SADEC, los cuales permanecerán en nuestro poder por un periodo mínimo de 5 años, y serán actualizados en base a los servicios que realice continuamente como usuario.

De la misma manera le mencionamos que tenemos medidas de seguridad para el resguardo de la información proporcionada que nos permiten protegerlos contra daños, pérdida, alteración, destrucción o el uso, acceso o tratamiento no autorizado.

El responsable y los encargados de recabar sus datos personales se encuentran obligados con SADEC a guardar estricta confidencialidad respecto de los datos personales recabados de cada usuario, dicha obligación subsiste aun después de finalizar su relación con SADEC.

#### **4. TRANSFERENCIAS DE DATOS.**

Los datos personales solicitados podrán ser transferidos a entidades públicas y privadas a efecto de hacer posible la prestación del servicio solicitado y/o con el fin de cumplir obligaciones legales aplicables a esta organización.

<b>Destinatario</b>	<b>Motivo</b>	<b>Datos Compartidos</b>	<b>Requiere Consentimiento</b>
Hospitales Públicos y/o Privados	Si el paciente por su condición de salud o su situación médica requiere o solicita voluntariamente el traslado a otra unidad médica.	Resumen médico	Si
Persona de contacto dada por el paciente.	Información del estado de salud del paciente.	Reporte médico	Si
Médicos Independientes	Atender un paciente a petición del mismo y/o por recomendación del médico tratante y/o del contacto autorizado por el paciente.	Resumen médico	Si
Redes Sociales / página web	Compartir testimoniales y/o realizar notas de casos de éxito en la atención médica brindada para su difusión en el informe anual, boletín mensual o revistas médicas.	Nombre, fotografías y videos.	Si

## **Aviso de Privacidad Integral de Beneficiarios en Unidades Médicas**

Requerimiento legal de alguna autoridad competente que así lo acredite.	Requerimiento de información del paciente.	Copia de expediente médico	No
---	--	----------------------------	----

(4.1) Para aquellas transferencias que requieren el consentimiento de su parte será necesario obtenerlo en el presente aviso.

Autorizo que los datos personales especificados en la tabla anterior sean transferidos a los destinatarios señalados para los fines indicados en la misma.

En caso de que no obtengamos una oposición expresa de su parte para que sus datos personales sean transferidos en la forma y términos antes descritos, entenderemos que ha otorgado su consentimiento para ello.

En los casos previsto por la Ley es posible la transferencia de datos sin consentimiento del titular, cuando así lo establezca una Ley o tratado en el que México sea parte, sea necesaria para prevención o el diagnóstico médico, la prestación de asistencia sanitaria, tratamiento médico, la gestión de servicios sanitarios, en virtud de un contrato celebrado o por celebrarse en interés del titular, por el responsable y un tercero, tenga por objeto cumplir las obligaciones y responsabilidades que dieron lugar a la relación jurídica entre el responsable y el titular, o sean necesarias o legalmente exigidas para la salvaguarda de un interés público, o para la procuración o administración de justicia tal como se indica en el Artículo 37 de la LFPDPPP.

Los receptores de los datos personales, encargados y/o terceros, asumen las mismas obligaciones del responsable de conformidad con los términos definidos en el presente aviso de privacidad, por lo que es necesario establecer un mecanismo que permita les sea presentado el presente aviso de privacidad y obtener su confirmación de lectura y aceptación de corresponsabilidad respecto de las finalidades del tratamiento de los datos personales.

### **5. LIMITAR EL USO O DIVULGACIÓN DE SUS DATOS.**

Para que el titular pueda, en todo momento limitar el uso y divulgación de sus datos personales puede dirigirse con el Oficial de protección de datos personales a través de los datos mencionados en el punto 7.

### **6. PÁGINAS DE INTERNET**

Le informamos que en nuestra página de internet <http://www.femap.org.mx>, usamos cookies técnicas con el único fin de brindar a nuestros visitantes la funcionalidad necesaria para que puedan ingresar a ella desde cualquier dispositivo; otras cookies y tecnologías de rastreo de su comportamiento como usuario de internet, para una mejor experiencia al navegar en nuestra página. En materia de Internet, una cookie es una breve información que una página web envía a su computadora, la cual queda almacenada en su disco duro.

De éste modo, la próxima vez que ingrese a nuestro portal, podremos usar la información almacenada en la cookie para facilitarle el uso de nuestro sitio de Internet. Una cookie no nos permite conocer su identidad personal a menos que expresamente elija proporcionárnosla. La mayoría de las cookies expiran después de un periodo determinado de tiempo, o bien usted puede borrarlas en el momento en que lo desee de su explorador. Asimismo, puede hacer que su navegador le avise cuando recibe una cookie de manera que pueda aceptarla o rechazarla.

Contamos con página de Facebook (Femapcdjuarez), Google My business y Whatsapp, y somos responsables de la información que compartimos en ellas, sin embargo no somos responsables de los datos personales de nuestros seguidores ya que dichas plataformas cuentan con sus propias políticas de privacidad y cookies, mismas que aceptaron al momento de registrarse en ellas.

**7. DERECHOS ARCO.** Son los derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición.

## **Aviso de Privacidad Integral de Beneficiarios en Unidades Médicas**

Es importante informarle que usted tiene derecho al Acceso, Rectificación y Cancelación de sus datos personales, a oponerse al tratamiento de los mismos o a revocar el consentimiento en cualquier momento, que para dicho fin nos haya otorgado.

SADEC, ha asignado un Oficial de protección de datos personales, quien podrá atender, gestionar y resolver cualquiera de sus dudas y/o solicitudes de derechos ARCO; a través de los siguientes medios:

**Oficial de Protección de Datos Personales:** Ana Laura Ramírez Ávila.

**Domicilio:** Ave. Malecón número 788, Colonia Centro, Código Postal 32000, en Ciudad Juárez, Chihuahua.

**Teléfono:** (656) 616-13-96

**Correo electrónico:** [alamirez@femap.org.mx](mailto:alamirez@femap.org.mx)

Hacemos de su conocimiento el siguiente procedimiento para la atención de sus solicitudes y/o revocación de consentimiento de los derechos ARCO.

**A.** Enviar su solicitud a través del correo electrónico, en la cual debe agregar los siguientes datos:

- \* Nombre del titular y domicilio u otro medio para comunicarle la respuesta a su solicitud;
- \* Documento que acredite la identidad, o en su caso, la representación legal del titular;
- \* La descripción clara y precisa de los datos personales respecto de los que se busca ejercer alguno de los derechos antes mencionados, y
- \* El Instituto que le prestó el servicio y el área en que fueron recabados sus datos personales (hospital, seguro o programa médico, médico general o especial, cirugía, partos o cesáreas, trabajo social)
- \* Cualquier otro elemento o documento que facilite la localización de los datos personales.

**B.** Para el ejercicio del derecho de acceso SADEC, ha definido que la información resultado de la atención a su solicitud de Acceso le será entregada por correo electrónico o en copias simples directamente en nuestras instalaciones o si lo desea podrá ser enviada al domicilio que nos haya proporcionado vía correo postal certificado. En los casos de envío y reproducción los costos correrán por cuenta del solicitante. Dicho pago deberá quedar cubierto previo a la entrega y/o envío de la información.

**C.** Se le dará respuesta a su solicitud en un plazo máximo de 20 días hábiles, plazo que podrá prorrogarse por una sola vez por un periodo igual cuando así lo justifiquen las circunstancias del caso. Para mayor información sobre el seguimiento de su solicitud favor de contactar al oficial de protección de datos.

### **8. CAMBIOS AL AVISO DE PRIVACIDAD.**

Nos reservamos el derecho de efectuar en cualquier momento modificaciones o actualizaciones al presente aviso de privacidad, para la atención de novedades legislativas, políticas internas o nuevos requerimientos para la presentación u ofrecimiento de nuestros servicios.

Las modificaciones al presente aviso de privacidad estarán disponibles al público a través de los siguientes medios: publicado de manera visible en nuestros establecimientos o podrá consultarlo en la siguiente página de internet <http://www.femap.org.mx>

Última revisión en junio 2021.