

AVISO DE PRIVACIDAD CLÍNICAS

En cumplimiento a la **Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares y de su Reglamento** (en adelante la Ley), y con el fin de **asegurar la protección y privacidad de los datos personales, así como regular los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición del tratamiento de los mismos**, **FUNDACIÓN INTERAMERICANA ANÁHUAC PARA EL DESARROLLO SOCIAL, I.A.P.**, le comunica el presente Aviso.

Responsable

1. **CLÍNICA COTIJA**, ubicada en Aldama No. 185, Col. Centro - Cotija de la Paz, Michoacán 59940
2. **CLÍNICA LERMA**, ubicada en Prolongación 20 de Noviembre S/N. Fraccionamiento Manuel Villada, Lerma de Villada, Estado de México C.P.52000

Las anteriores, serán responsables en la clínica que corresponda, de proteger la confidencialidad de los datos personales, datos personales sensibles y datos personales financieros o patrimoniales de sus pacientes, así como de garantizar su privacidad y su derecho a la autodeterminación informativa.

El ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición, limitación de uso o la revocación del consentimiento, podrá solicitarse por escrito al Departamento de Privacidad en el correo electrónico arodriguez@manoamiga.edu.mx

Política de Privacidad

Este aviso tiene como fin asegurar la privacidad de los datos proporcionados por nuestros pacientes, futuros pacientes, con el fin de vincularse con los servicios de salud proporcionados por el Responsable.

Al proporcionar sus datos personales el titular está de acuerdo en su tratamiento, conforme este término se entiende en la fracción XVIII del artículo 3 de la Ley. En caso de no estar de acuerdo el titular no deberá proporcionar dato alguno.

Finalidades

El Responsable puede recabar datos personales, datos personales sensibles y datos personales financieros o patrimoniales, con algunas de las siguientes finalidades:

Prestación de servicios médicos y de salud, incluyendo sin limitar servicios odontológicos, psicológicos, servicios de radiología e imagen, estudios de diagnóstico, atención de enfermería, servicios farmacéuticos, servicios de análisis de laboratorio, creación, actualización, estudio y conservación del expediente clínico, facturación y cobranza por servicios de salud, estudios, registro, estadística, análisis de la información de la salud. Conservación de registros para seguimiento a servicios, prestación de servicios en el futuro, promoción y prevención para la salud, así como

cualquier otro servicio de Fundación Interamericana Anáhuac para el Desarrollo Social I.A.P, información y reportes ante la junta de Asistencia Privada del Estado de México ; información de contacto para enviar comunicados, localizar a los padres o tutores decidir sobre descuentos o recargos; evaluar calidad en el servicio, realizar estadísticas sobre los servicios de salud y actividades de promoción y prevención para la salud, cumplir con requerimientos de la Secretaría de Salud y demás autoridades gubernamentales y en general, para fines mercadotécnicos, publicitarios o de prospección comercial.

Datos Personales

Pueden ser objeto de tratamiento los siguientes datos personales, datos personales sensibles y datos personales financieros o patrimoniales, que se presentan en forma enunciativa, no limitativa:

1. Datos de identificación: nombre completo, edad, fecha y lugar de nacimiento, género, estado civil, domicilio, nacionalidad, correo electrónico, teléfonos de contacto, Clave Única del Registro de Población, Número de Seguridad Social, clave del Registro Federal de Contribuyentes, firma, religión, nombres de los Padres y hermanos.

2. Datos Académicos: nombre y domicilio de escuela de procedencia, trayectoria educativa, calificaciones y certificados emitidos por otras instituciones, idiomas, título profesional, número de cédula profesional, certificados de estudios, antecedentes escolares.

3. **Datos de Salud:** Estado de salud, historial clínico, enfermedades, restricciones alimenticias, alergias, grupo sanguíneo, donador de órganos, cuestiones de carácter psicológico y psiquiátrico, datos de su doctor, tratamientos médicos o psicológicos que recibe, datos de contactos para caso de emergencia.
4. **Datos sobre los padres o tutores:** nombre completo del padre y la madre o tutor y tutora del alumno, nombre completo, edad y escolaridad de todos sus hijos, domicilio completo de la familia o de cada uno de los padres si están separados, así como sus teléfonos y correos electrónicos, datos completos del domicilio del trabajo, empleo o negocio del padre y/o de la madre incluyendo teléfonos y correos, ocupación, puesto que desempeña, grado de estudios, estado civil, horarios del trabajo, etc. RFC, CURP y domicilio fiscal para la facturación electrónica.
5. **Datos financieros o patrimoniales:** ingresos y egresos personales, ingresos y egresos de los padres, referencias personales, y en general datos sobre la situación económica de la familia.
6. **Datos sensibles:** aficiones, deportes, creencias religiosas, afiliación política, afiliación sindical, asociaciones religiosas o políticas a las que ha pertenecido, actividades extracurriculares. datos sobre el comportamiento del usuario en lo social, familiar, emotivo, salud, deportivo, etc.; datos solicitados en entrevistas de admisión y/o de seguimiento que permitan evaluar al alumno y su familia o entorno familiar.
7. **Características físicas:** foto, color de piel, de iris y de pelo, huella digital, cicatrices o señales particulares.



En caso de no contar con algunos de los datos citados, podría existir la posibilidad de que el Responsable no pueda proporcionar los servicios propios de la relación jurídica que se establezca con el Titular.

Asimismo, se informa que para cumplir con las finalidades previstas en el presente Aviso, serán recabados y tratados datos personales sensibles descritos en los incisos anteriores. Es por esto que el Responsable se compromete a que los mismos sean tratados bajo estrictas medidas de seguridad, garantizando su confidencialidad.

Principios

El Responsable observa los principios de confidencialidad, licitud, consentimiento, información, calidad, finalidad, lealtad, proporcionalidad y responsabilidad en la protección de datos personales.

Transferencia de Datos

El Responsable podrá realizar las transferencias nacionales o internacionales de datos sin el consentimiento del titular en los casos previstos en la Ley y en su Reglamento.

También podrá realizar transferencias de datos a entidades proveedoras de servicios para el cumplimiento de las obligaciones contractuales acordadas.

Los terceros y las entidades receptores de datos personales, asumirán las mismas obligaciones y/o responsabilidades que el Responsable ha asumido con el titular en el presente Aviso.

El titular de datos personales que establece una relación jurídica con el Responsable acepta que sus datos personales podrían ser transferidos en los términos descritos en la Ley, su Reglamento y el presente Aviso de Privacidad.

Dentro de los terceros a los que se puede transferir sus datos de manera enunciativa mas no limitativa se encuentran; laboratorios, clínicas, así como personas morales del mismo grupo, Autoridades, Juntas de Asistencia Privadas de los Estados o aquellos que Fundación Interamericana Anáhuac para el Desarrollo Social, I.A.P., considere necesario comunicar sus datos personales.

Opciones y medios para limitar el uso o divulgación de los datos personales

El tratamiento de sus datos personales será el que resulte necesario, adecuado y relevante en relación con las finalidades previstas en este Aviso de Privacidad.

El Responsable cuenta con las medidas de seguridad, administrativas, técnicas y físicas necesarias y suficientes para proteger sus datos personales contra daño, pérdida, alteración, destrucción, uso, acceso o tratamiento no autorizado.

Los datos personales son salvaguardados en bases de datos y equipos de cómputo que cuentan con la seguridad necesaria para prevenir fugas de información. Controles de acceso físico y lógico, controles ambientales, sistemas de protección anti intrusos (IPS, Firewall), herramientas de protección

antivirus y filtrado web son algunas de las herramientas utilizadas para mantener la seguridad de los datos en los sistemas del Responsable.

Si el titular desea solicitar la limitación del uso o divulgación de sus datos personales puede hacerlo en el Departamento de Privacidad en el correo electrónico arodriguez@manoamiga.edu.mx

Derechos de los Titulares de Datos Personales

Cualquier titular o, en su caso, su representante legal podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición sobre sus datos personales, y el Responsable proveerá los medios que le permitan un oportuno ejercicio de sus derechos. El ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición, limitación de uso o la revocación del consentimiento, deberán solicitarse por escrito únicamente ante Departamento de Privacidad en el correo arodriguez@manoamiga.edu.mx

Procedimiento para el Ejercicio de los Derechos

La solicitud, por escrito vía correo electrónico, de acceso, rectificación, cancelación, oposición, limitación de uso o la revocación del consentimiento, deberá contener y acompañar lo siguiente:

1. El nombre del titular y domicilio u otro medio para comunicarle la respuesta a su solicitud,
2. Los documentos que acrediten su identidad o, en su caso, la representación legal del titular,
3. La descripción clara y precisa de los datos personales respecto de los que se busca ejercer alguno de los derechos antes mencionados, y
4. Cualquier otro elemento o documento que facilite la localización de los datos personales.
5. Para el caso de las solicitudes de rectificación el titular deberá indicar las modificaciones a realizarse y aportar la documentación que sustente su petición

El Responsable comunicará al titular, en veinte días hábiles contados desde la fecha en que se recibió la solicitud de acceso, rectificación, cancelación u oposición, la determinación adoptada a efecto de que, si resulta procedente, se haga efectiva la misma dentro de los quince días hábiles siguientes a la fecha en que se comunica la respuesta. Los plazos antes referidos, podrán ser ampliados una sola vez por un periodo igual, siempre y cuando así lo justifiquen las circunstancias del caso.

Acceso

La obligación de acceso a la información se dará por cumplida cuando se pongan a disposición del titular los datos personales.

Revocación

El titular de los datos personales podrá revocar su consentimiento para el tratamiento de datos personales en cualquier momento, debiendo, únicamente para tales efectos enviar una solicitud por escrito al Departamento de Privacidad en el correo electrónico arodriguez@manoamiga.edu.mx



Dentro de los siguientes veinte días hábiles contados desde la fecha en que se recibió la solicitud de revocación el Responsable informará al titular sobre la procedencia o improcedencia de la misma y si resulta procedente la hará efectiva dentro de los quince días hábiles siguientes a la fecha en que se comunica la respuesta al correo electrónico que el titular proporcione.

Cambios a este Aviso

El Responsable se reserva el derecho de efectuar en cualquier momento modificaciones o actualizaciones al presente aviso de privacidad, para la atención de novedades legislativas o jurisprudenciales, políticas internas, nuevos requerimientos para la prestación u ofrecimiento de los servicios que ofrece El Responsable.

Estas modificaciones estarán disponibles a través de la página de internet <https://www.manoamiga.mx/aviso-de-privacidad-clinicas-3/>

Consentimiento general

Habiéndose puesto a disposición del Titular este Aviso de Privacidad y sus modificaciones, ya sea personalmente o a través de la página de internet o de otros medios, y no habiendo manifestado inmediatamente oposición alguna, se entenderá que el titular ha consentido tácitamente el tratamiento de sus datos.

Si el titular proporcionó sus datos verbalmente, por escrito, por medios electrónicos, ópticos o por cualquier otra tecnología, o por signos inequívocos, se entenderá que ha dado su consentimiento expreso.

Consentimiento expreso de conformidad con los artículos aplicables de la Ley Federal para la Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, por medio de la presente *i.* el titular reconoce que ha leído este Aviso de Privacidad y entendido sus alcances; *ii.* el titular otorga su consentimiento expreso para el tratamiento de sus datos personales, datos personales sensibles y datos personales financieros o patrimoniales para los fines establecidos en este Aviso de Privacidad; y *iii.* el titular acepta que el Responsable pueda transferir sus datos personales, datos personales sensibles y datos personales financieros o patrimoniales a terceros distintos del encargado. Este consentimiento expreso puede documentarse a través de firma autógrafa, firma electrónica o cualquier mecanismo de autenticación.

Primera publicación: Julio 6, 2011

Última modificación: Octubre 13, 2022



Nombre del Paciente:

En caso de ser menor de edad el usuario del servicio de salud, deberán firmar sus padres o tutores;

Nombre (s) y firma (s) de los padres y/o tutores:
