



Este aviso describe el tratamiento de la información personal que nos proporcionó con motivo de la atención hospitalaria que se le otorgará, así como el procedimiento para el ejercicio de acceso, cancelación y rectificación de la misma.

I. TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Los datos personales que recabamos tienen como finalidad el proporcionar un servicio hospitalario y auxiliar de diagnóstico para su atención médica, para lo cual requerimos la información que nos proporciona en el Contrato de Prestación de Servicio y en el Formato de Admisión.

En caso de no contar con esta información requerida nos veremos en la imposibilidad de proporcionar el servicio hospitalario requerido, toda vez que en virtud de la naturaleza del mismo los datos requeridos son de importancia relevante para atención por parte del Hospital.

Así mismo por ser una Institución Hospitalaria y en virtud de tener la obligación de contar con un expediente clínico, nuestras acciones, en relación a la información personal contemplada en el mismo, está sujeta a la Legislación Sanitaria respectiva, como lo es la Norma Oficial **NOM-004-SSA3-2012 DEL EXPEDIENTE CLINICO**, la cual establece, en relación al tratamiento de la información personal, las siguientes obligaciones:

- Los expedientes Clínicos son propiedad de la institución y del prestador de servicios médicos, sin embargo, por tratarse de instrumentos expedidos en beneficio de los pacientes, deberán conservarlos por un período mínimo de 5 años a partir de la fecha del último acto médico.
- Los prestadores de servicio otorgarán la información verbal y el resumen clínico debe de ser solicitado por escrito, especificándose con claridad el motivo de la solicitud, por el paciente, familiar, tutor, representante jurídico o autoridad competente.
- Las autoridades competentes para solicitar los expedientes clínicos son: Autoridad Judicial, Administrativas, sanitarias o a las Comisiones Nacional y Estatales de Arbitraje Médico.

Los datos personales proporcionados serán utilizados para las siguientes finalidades:

- Proveer servicios hospitalarios y auxiliares de diagnóstico solicitados;
- Integrar el Expediente Clínico de conformidad con la **NOM-004-SSA3-2012 DEL EXPEDIENTE CLINICO**;
- Dar seguimiento telefónico a la satisfacción e insatisfacción de nuestros usuarios por el servicio prestado, siguiendo los procedimientos establecidos en nuestro Sistema de Gestión de Calidad;
- Informar sobre cambios de nuestros productos o servicios;
- Encuesta post venta durante el mes siguiente a la prestación del servicio hospitalario.

II. TRANSFERENCIA DE DATOS

En virtud de la naturaleza del servicio proporcionado, se realizará transferencia de sus datos personales a médico tratante y/o aseguradora, así mismo se pueden transferir sus datos a terceros sin consentimiento del titular en los casos previstos en el artículo 37 de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares, entre los que se señalan:

- La transferencia sea precisa para el mantenimiento o cumplimiento de una relación jurídica entre el responsable y el titular,
- La Transferencia sea precisa para el reconocimiento, ejercicio o defensa de un derecho en un proceso judicial;
- Sea prevista en una ley o un tratado en los que México sea parte;
- Sea necesario en virtud de un contrato celebrado o por celebrar en interés de titular, por el responsable y un tercero;

III. EJERCICIO DE DERECHOS ARCO (ACCESO, RECTIFICACION, CANCELACION Y OPOSICION)

Usted tiene el Derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición sobre sus datos personales proporcionados a Operadora Hospitalaria S.A.P.I. de C.V., para ejercer estos derechos debe de enviar al correo asistente.direccion@hospitaria.com el formato de solicitud respectivo o en forma personal en el domicilio abajo señalado, el cual una vez recibido dentro de los veinte días posteriores se le comunicará la determinación adoptada y dentro de los 15 días siguientes se realizarán las acciones correspondientes. Para efecto de la tramitación de los derechos aquí consignados se designa como responsables al **Lic. Luis Gerardo Gómez Guzmán** e **Ing. Alejandro García Muñoz** con domicilio en Nexus 104, Parque Industrial Nexus, Gral. Escobedo, Nuevo León. En el caso de acceso a los datos personales contenidos en el expediente clínico, la respuesta se sujetará a los términos de la **NOM-004-SSA3-2012 DEL EXPEDIENTE CLINICO**.



HOSPITARIA
Hospital y Centro Médico

AVISO DE PRIVACIDAD
OPERADORA HOSPITARIA SAPI DE CV
Nexus 104, Parque Ind. Nexus, Escobedo,
Nuevo León, C.P. 66055

El área responsable del resguardo y manejo de los expedientes clínicos es el Departamento de Archivo Clínico, ubicado en el quinto piso del Edificio del Hospital, ubicado en Nexus 104, Parque Industrial Nexus, Gral. Escobedo, Nuevo León. Así mismo el resguardo de Expedientes Clínicos está sujeto a las políticas de seguridad de la Institución que garantizan la confidencialidad y seguridad al acceso a los datos personales de nuestros pacientes.

Para el Ejercicio de los Derechos ARCO el Titular deberá entregar la siguiente documentación:

- El nombre del Titular y Domicilio u otro medio para comunicarle la respuesta a su solicitud;
- Copia de documento que acredite la identidad o en su caso la representación legal del titular;
- Documentos en base a los cuales sustente el derecho a ejercer.
- Correo electrónico del Titular.

IV. CONSENTIMIENTO

Sus datos personales pueden ser transferidos en los casos previstos en el inciso segundo del presente aviso, por lo que si usted no manifiesta su oposición para que sus datos personales sean transferidos, se entenderá que ha otorgado su consentimiento para ello.

Le informamos que para cumplir con las finalidades previstas en este aviso, serán recabados y tratados datos personales sensibles, aquellos que se refieren a información (Nombre, edad, domicilio, sexo, RFC, CURP), patrimonios (Cuentas bancarias, saldos, propiedades), estado de salud (Estados de salud físicos y mentales), biométricos (Huellas dactilares, iris, voz, firma autógrafa) y otros (Ideología, afiliación política, religión, origen étnico, preferencia sexual).

Nos comprometemos a que los mismos serán tratados bajo medidas de seguridad, siempre garantizando su confidencialidad.

Si consiento que mis datos personales sean transferidos. No consiento que mis datos personales sean transferidos.

Nombre y Firma del Titular de los Datos Personales

V. MODIFICACIONES EN EL 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 o jurisprudenciales, políticas internas, nuevos requerimientos para la prestación u ofrecimiento de nuestros servicios o productos y prácticas del mercado.

Estas modificaciones estarán disponibles al público a través de los siguientes medios:

- Anuncios visibles en las instalaciones del Hospital;
- Envío de correo electrónico que nos haya proporcionado;
- Información escrita proporcionada por nuestras áreas de Admisión y Atención a Pacientes.

La fecha de actualización del presente aviso: 30-Noviembre-2017

FR-ADM-004/Rev.01/ 30-Nov-2017