



AVISO DE PRIVACIDAD INTEGRAL PARA PACIENTES Y/O USUARIOS



Con fundamento en el artículo 16º párrafo II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y de conformidad con la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, su reglamento y demás disposiciones legales aplicables, el suscrito médico especialista en **Cirugía Plástica y Reconstructiva, C. Francisco Vladimir Rojas Aguilar** expide el presente **Aviso de Privacidad Integral para Pacientes y/o Usuarios**.

IDENTIDAD Y DOMICILIO DE LA RESPONSABLE

C. Francisco Vladimir Rojas Aguilar es una persona física que ofrece servicios de atención médica especializada, quien se encuentra debidamente autorizada ante la Secretaría de Salud a través de la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios a quien en adelante se le nombrará como la **“Responsable”** con domicilio en Calle Tepic, Número Exterior 113, Colonia Roma Sur, Código Postal 06760, Alcaldía Cuauhtémoc Ciudad de México, siendo la responsable de la recolección, uso y protección de sus datos personales y datos sensibles.

DATOS PERSONALES QUE SE TRATARÁN

La **“Responsable”** podrá recabar los datos personales del paciente y/o usuario a través de las áreas administrativas siguientes:

- a) El área general de recepción.
- b) Call center al servicio del establecimiento médico.

Los datos nivel estandar que se recolectan para llevar a cabo las finalidades descritas en el presente aviso de privacidad integral para paciente y/o usuario son los siguientes:

1. Nombre (s) y apellidos completos
2. Estado civil
3. Fecha de nacimiento
4. CURP
5. Edad
6. Genero
7. Registro Federal de Contribuyentes (RFC)

8. Nacionalidad
9. Domicilio (particular, comercial o fiscal)
10. Correo electrónico
11. Número telefónico de contacto (casa, móvil, trabajo)
12. Acta de nacimiento (en caso de ser menor de edad)
13. Carta poder simple con la firma de dos testigos.
14. Idioma o lengua

DATOS DE TARJETA DE DEBITO O CREDITO

1. Número de tarjeta de débito o crédito
2. Nombre del paciente y/o titular
3. Fecha de vencimiento

Estos datos correspondientes a nivel especial se utilizarán para realizar el pago de la prestación de servicios de atención médica y no serán por ningún motivo almacenados ni tratados con posterioridad.

SEÑALAMIENTO EXPRESO DE DATOS PERSONALES SENSIBLES

La **“Responsable”** podrá recabar datos personales que son considerados nivel SENSIBLE precisando que se requiere de una especial protección con el objetivo de no vulnerar su esfera más íntima o cuya utilización indebida pueda dar origen a discriminación o conlleve a un riesgo grave, identificando el tipo de sistema de tratamiento de datos personales aplicables.

- 1. Datos de salud del paciente:** acciones de registrar en la historia clínica (datos personales, datos del representante legal, familiar y/o responsable con quien se entiende el acto médico, antecedentes heredo-familiares, antecedentes personales patológicos, antecedentes personales no patológicos, antecedentes ginecologicos y obstetricios, padecimiento actual, interrogatorio por aparatos y sistemas, datos generales que comprenden la exploración física, exámenes clínicos (laboratorio y gabinete), diagnóstico, pronóstico y tratamiento.

FINALIDADES DEL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

De conformidad con el artículo 16º, fracción II de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares y de su Reglamento se expresan las finalidades del sistema de tratamiento de datos personales clasificándose en **PRINCIPALES y SECUNDARIAS**.

Las finalidades **principales** es el tratamiento de datos personales que dan origen a la relación de prestación de servicios profesionales de atención médica especializada entre la **“Responsable”** y el paciente y/o usuario considerando las siguientes:

- Los datos personales recabados serán utilizados para verificar y confirmar plenamente la identidad del paciente y/o usuario, así como la autenticidad de la información que nos otorga en el establecimiento para la atención médica.
- Se recabará la debida información de los datos personales del paciente y/o usuario para gestionar la elaboración del expediente clínico de acuerdo a su clasificación (expediente físico y expediente clínico electrónico) correspondiente a la intervención en la atención médica del paciente y/o usuario, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables para el control y manejo de los procesos de administración interna siendo requerido para su diagnóstico o problema clínico y pronóstico terapéutico.
- Los datos personales de menores de edad, personas con discapacidad, se permitirá recabarlos bajo el consentimiento expreso de quien mantiene la patria potestad, tutela, guarda o custodia, representante legal, bajo estos supuestos se deberá presentar de forma directa al médico tratante **Francisco Vladimir Rojas Aguilar**, o cualquier otro medio lícito autorizado por la **“Responsable”** debiendo exhibir acta de nacimiento del menor o carta poder simple firmada por dos testigos y/o carta en la que se manifieste bajo protesta de decir verdad que ejerce la tutela y que no se encuentra dentro de alguno de los supuestos legales que impidan o limiten su ejercicio siendo necesario para brindar la atención médica.
- Los datos personales recolectados permiten efectuar el seguimiento de la atención médica especializada e integrar el expediente clínico del paciente y/o usuario.
- **C. Francisco Vladimir Rojas Aguilar** es la **“Responsable”** del tratamiento de datos personales, rigiéndose bajo los principios rectores previstos en Ley contemplando la licitud, consentimiento, información, calidad, finalidad, lealtad, proporcionalidad y responsabilidad.
- La expedición de CFDI de conformidad con la legislación fiscal vigente.

Las finalidades **secundarias** es el tratamiento de datos personales que son consideradas como no necesarias, el objetivo es ofrecer a nuestros pacientes y/o usuarios una mejora del servicio médico

especializado que otorgamos, elevando los estándares de calidad de manera progresiva, dentro de esta clasificación se encuentran las siguientes:

- Encuesta para la mejora del servicio médico
- Cambio de domicilio del establecimiento médico
- Enviar información sobre los nuevos servicios
- Atender quejas, preguntas y comentarios
- Enviar publicidad en general
- Envío de modificaciones al presente aviso de privacidad integral

Las finalidades de **mercadotenia, publicidad o de prospección comercial** es el tratamiento que se utiliza para dichos fines de acuerdo con los siguientes criterios:

- Gestión de promoción en marketing digital y redes sociales (diseño digital publicitario, brief de campañas) utilizando los testimonios, fotos e imágenes de los pacientes y/o usuarios que decidan otorgar su consentimiento sobre la obtención de la prestación de servicios médicos procurando en todo momento los principios de protección de datos personales, dando cumplimiento de salvaguardar su honra, imagen, reputación, integridad y dignidad.
- En el supuesto de obtener fotos e imágenes que revelen la identidad del paciente y/o usuario se aplicarán medidas tendientes a garantizar su protección de acuerdo a los alcances de la Autorización Sanitaria expedida por autoridad competente en Materia de Publicidad.

MECANISMO PARA MANIFESTAR LA NEGATIVA

En caso de que **NO** desee que sus datos personales sean tratados para las finalidades secundarias descritas en el listado anterior, se informa al paciente y/o usuario sobre el mecanismo que la **“Responsable”** implementa para ejercer la negativa, otorgando las siguientes opciones para su ejercicio.

- a) El paciente y/o usuario podrá solicitar directamente el **anexo 1** con los sujetos colaboradores que se encuentran en el área general de recepción y realizar la entrega del **mismo** debidamente requisitado en el lugar donde se solicitó u otro punto físico de recepción que la **“Responsable”** coloque a su disposición, e;
- b) Ingresando a nuestro micrositio de internet: (Red Social Facebook), donde encontrará el **anexo 1** el cual deberá enviarlo debidamente requisitado al correo electrónico dr.rojasaguilar@hotmail.com bajo el asunto **negativa del consentimiento**.

La negativa o revocación manifestada para las finalidades secundarias del uso de sus datos personales no será motivo para la negación de la prestación de servicio de atención médica especializada que requiera y obtenga del médico.

TRANSFERENCIA

Los datos personales recolectados, se mantendrá con estricta seguridad y se compartirá con terceros quienes serán el personal de salud dependientes de las Clínicas del Sector Privado, con el fin que corresponde a la prestación de servicios de salud y de estar obligados conforme a la decisión de su diagnóstico o problema clínico, pronóstico e indicación terapéutica y al Aviso de Privacidad oportuno.

Cuando la transferencia sea necesaria para la prevención o el diagnóstico médico, a prestación de asistencia sanitaria, tratamiento médico o la gestión de servicios sanitarios, siempre y cuando dichos fines sean acreditados.

Se aplicará con total apego al tratamiento de sus datos personales siendo necesario, adecuado y relevante en relación con las finalidades previstas a la prestación de servicio médico-hospitalario, el hecho de transferir los datos personales y sensibles, sea de manera nacional o internacional, siempre que se encuentre debidamente sujeta al consentimiento del paciente y/o usuario, salvo bajo las excepciones previstas en el artículo 37 de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares; lo cual deberá ser informada a este último mediante el Aviso de Privacidad Intergal, limitándose a la finalidad que la justifique.

En caso de que el paciente y/o usuario no desee que el **C. Francisco Vladimir Rojas Aguilar** de tratamiento a sus datos personales para las finalidades de (*datos personales y sensibles*) se logrará limitar su uso y divulgación, y podrá manifestar su negativa dentro de un plazo de 5 (cinco) días dirigiendo una notificación a través de un correo electrónico a la siguiente dirección: dr.rojasaguilar@hotmail.com

Transferencias de Datos Personales		
Destinatario de los datos personales	País	Finalidad
1. Institución Bancaria	México	Confirmar la solicitud de pago para validación de la obtención de prestación de servicios médicos.

2. Instituto Nacional de Migración	México	Contribuir a la identificación del paciente y/o titular de nacionalidad extranjera para que circulen libremente por el territorio mexicano cumpliendo con las formalidades esenciales existentes y total apego al derecho.
3. Empresa de seguridad privada (Video-Vigilancia V-V)	México	<p>Implementar sistemas de V-V, de conformidad con sus instrucciones:</p> <p><u>Actividades</u></p> <p>(obtención, uso, divulgación, almacenamiento, acceso, manejo, aprovechamiento, transferencia).</p>

LOS MEDIOS Y EL PROCEDIMIENTO PARA EJERCER LOS DERECHOS ARCO (ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN Y OPOSICIÓN)

- El paciente y/o usuario, tiene derecho de **ACCESO** a conocer la obtención, uso, divulgación o almacenamiento de sus datos personales y a la solicitud de su documentación de su historial clínico y a la información contenida en el (expediente clínico integrado).
- Podrá solicitar en todo momento a la **“Responsable”** la **RECTIFICACIÓN** de sus datos personales en caso de ser inexactos o incompletos lo cual deberá ir acompañada de la documentación que ampare la procedencia de lo solicitado y en específico la corrección que haya de realizarse.
- Tendrá derecho a solicitar **CANCELACIÓN** implicando el cese del tratamiento por parte de la **“Responsable”** iniciando por un periodo de bloqueo tras el cual se procederá a la supresión del dato, cabe mencionar que la **“Responsable”** podrá conservarlos exclusivamente para efectos de las responsabilidades nacidas al tratamiento o cuando se encuentre previsto en alguno de los supuestos establecidos en el artículo 26 de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares.
- La **OPOSICIÓN** es un derecho que podrá ejercer al tratamiento de sus datos en todo momento y siendo causa legítima a su situación específica que lo requiera, de resultar procedente será la **“Responsable”** quien no deberá tratar los datos relativos al paciente y/o usuario, sin embargo no

será procedente el ejercicio de tal derecho en aquellos casos en los que el tratamiento sea necesario para el cumplimiento de una obligación legal impuesta por autoridad administrativa o judicial competente.

Para dar inicio a una Solicitud **ARCO (ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN Y OPOSICIÓN)** se procederá de la siguiente manera.

1. El paciente y/o usuario al someterse al procedimiento de suministro de datos personales podrá solicitar el **Formato de Solicitud de Derechos ARCO** en el área general de recepción, o cualquier otro medio lícito autorizado por la **“Responsable”**
2. Se otorga la opción de ejercer sus **Derechos ARCO** mediante **Escrito Libre** dicho documento deberá contener la información mínima del apartado **A)** que se describe más adelante.
3. El paciente y/o usuario podrá ingresar en nuestro micrositio de internet: (Red Social Facebook), donde encontrará el **Formato de Solicitud de Derechos ARCO**.
4. Cumpliendo las formalidades esenciales del Formato **de Solicitud de Derechos ARCO** o el **Escrito Libre** se deberá adjuntar y enviar a la dirección de correo electrónico dr.rojasaguiar@hotmail.com

A) El paciente y/o usuario deberá estipular la siguiente información

1. Señalar nombre completo y número telefónico del paciente y/o usuario de los datos personales.
2. Copia de identificación oficial del paciente o en su caso del representante legal; así mismo en caso de ejercer su derecho a través de un representante legal además deberá anexar carta poder simple con la firma de dos testigos (anexar identificaciones oficiales de todas partes).
3. Describir de forma clara y concisa los hechos en los que funda su acción y el derecho que solicita ejercer.
4. Señalar correo electrónico activo para oír y recibir notificaciones
5. Las pruebas o documentos idóneos con los que sustente su dicho.
6. Nombre completo y firma del paciente y/o usuario o representante legal.

El acceso al Formato de Solicitud de Derechos **ARCO** es totalmente gratuito, encontrándose disponible en nuestro micrositio de internet: (Red Social Facebook), se otorgará una respuesta a su solicitud en un plazo no mayor a 20 días hábiles dando a conocer la resolución respectiva a través del correo electrónico proporcionado por el paciente y/o usuario posterior al plazo señalado se hará valer la resolución acordada en un plazo no mayor a 15 días a la fecha a la que se le hizo de su conocimiento al paciente y/o usuario la resolución respectiva.

Se le informa al paciente y/o usuario sobre el derecho que le asiste, en caso de que presuma que ha sido vulnerada la protección de sus datos personales, podrá acudir al Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la información y protección de Datos personales (INAI).

MECANISMOS Y PROCEDIMIENTOS PARA QUE EN SU CASO EL PACIENTE Y/O USUARIO PUEDA REVOCAR SU CONSENTIMIENTO AL TRATAMIENTO DE SUS DATOS PERSONALES

La “**Responsable**” establece a favor del paciente y/o usuario para el ejercicio en cualquier tiempo los mecanismos de Revocación del Consentimiento al Tratamiento de sus Datos Personales, a través de los siguientes procedimientos:

- a) El paciente y/o usuario podrá solicitar directamente el **Formato de Revocación del Consentimiento** en el área general de recepción, o cualquier otro medio lícito autorizado y realizar la entrega del mismo debidamente requisitado en el lugar donde se solicitó, y;
- b) Ingresando a nuestro micrositio de internet: (Red Social Facebook), donde encontrará el **Formato De Revocación del Consentimiento** y adjuntarlo debidamente requisitado al correo electrónico dr.rojasaguilar@hotmail.com bajo el asunto **Revocación del Consentimiento**.

Sin perjuicio de lo descrito en los incisos anteriores del presente apartado, el usuario podrá ejercer su derecho a la Revocación del Consentimiento mediante **Escrito Libre**.

Cuando el paciente y/o usuario opte por ejercer su derecho utilizando el mecanismo mencionado en el párrafo anterior deberá entregar su escrito en el domicilio Calle Tepic, Número Exterior 113, Colonia Roma Sur, Código Postal 06760, Alcaldía Cuauhtémoc Ciudad de México, en un horario de 10:00-14:00 horas de lunes a viernes o Enviar correo electrónico a dr.rojasaguilar@hotmail.com , adjuntando su escrito bajo el asunto **Revocación del consentimiento**.

Cuando el paciente y/o usuario solicite la confirmación del cese del tratamiento de sus datos personales, la “**Responsable**” responderá expresamente a dicha solicitud.

Es importante que se considere que no en todos los casos se podrá atender su solicitud o concluir el uso de forma inmediata, ya que es posible que por alguna obligación legal requiramos seguir tratando sus datos personales. Por tal hecho se deberá estimar que, para ciertos fines, la revocación de su consentimiento implicará la terminación de la relación de prestación de servicios de atención médica que nos solicitó.

OPCIONES Y MEDIOS PARA LIMITAR EL USO O DIVULGACIÓN DE LOS DATOS PERSONALES

El tratamiento de los datos personales que determina la **“Responsable”** cumple con los principios de protección de datos personales establecidos por la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares adoptando las medidas necesarias para su aplicación.

Sin embargo, con objeto de que el paciente y/o usuario, pueda limitar el uso y divulgación de su información personal, le ofrecemos los siguientes mecanismos.

1. La inscripción del paciente y/o usuario en el Registro Público de Consumidores previsto en la Ley Federal de Protección al Consumidor.
2. El registro del paciente y/o usuario en listados de exclusión propios de la **“Responsable”**, sectoriales o generales, de acuerdo con lo establecido en el artículo 110 del Reglamento de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, señalando el nombre del listado, las finalidades para las cuales es aplicable la exclusión y, en su caso, el canal habilitado por la **“Responsable”** para que el paciente y/o usuario pueda obtener mayor información al respecto.

USO DE COOKIES, WEB BEACONS U OTRAS TECNOLOGÍAS SIMILARES

Se le informa que nuestro sitio de internet es admisible llegar a monitorear su comportamiento como usuario de Internet, a través del ingreso a la redes sociales.

Los datos personales que se recaban y almacenan son los siguientes:

1. Horario de navegación.
2. Tiempo de navegación.
3. Sistema operativo con el fin de medir la actividad digital.

La información que se recopila es por medio de los **“cookies”**, sin intervención de otros mecanismos y/o medios tecnológicos debido a la opción de aceptar los **“cookies”** es automático, para mayor información sobre su uso se le recomienda consultar el tipo de explorador que ejerce **“cookies”** donde le permite eliminar el uso, bloquear la aceptación o recibir una advertencia antes de almacenar **“cookies”** o ingresando a la sección **“Ayuda”** de su navegador.

CAMBIOS AL AVISO DE PRIVACIDAD

C. Francisco Vladimir Rojas Aguilar se reserva el derecho de modificar el presente aviso de privacidad integral para el paciente y/o usuario de los servicios médicos de **Cirugía Plástica y Reconstructiva** en cualquier momento cumpliendo con las actualizaciones legislativas o en su caso de acuerdo a las necesidades internas que presente la **“Responsable”** comprometiéndose a mantenerlo informado sobre los cambios que se efectúen estando disponible en la micrositio de internet: (Red Social Facebook), actualizando la entrada en vigor.

CASOS EN LOS QUE SE REQUIERE UN NUEVO AVISO DE PRIVACIDAD

La **“Responsable”** no podrá hacer uso de los medios y procedimientos señalados en el lineamiento anterior, sino que estará obligado a poner a disposición del paciente y/o usuario un nuevo Aviso de Privacidad Integral, de conformidad con lo que establece la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares y su Reglamento cuando se presenten los siguientes sucesos:

1. Cambie su identidad.
2. Requiera recabar datos personales sensibles, patrimoniales o financieros adicionales a aquellos informados en el aviso de privacidad integral original, cuando los mismos no se obtengan de manera personal o directa del paciente y/o usuario y se requiera el consentimiento.
3. Cambie las finalidades que dieron origen o son necesarias para el servicio entre la **“responsable”** y el paciente y/o usuario o bien, se incorporen nuevas que requieran del consentimiento del paciente y/o usuario.
4. Modifique las condiciones de las transferencias o se vayan a realizar transferencias no previstas inicialmente y el consentimiento del paciente y/o usuario sea necesario.

FECHA DE ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN

JUNIO DEL 2024