



## AVISO DE PRIVACIDAD “DIRECCION DE FINANCIAMIENTO A LA SALUD”

Conforme a lo dispuesto en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Sinaloa y a la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Sinaloa, la Dirección de Financiamiento a la Salud, adscrita a la Secretaría de Salud con domicilio en Avenida Insurgentes S/N, Sótano, Colonia Centro Sinaloa Culiacán, Sinaloa, C.P. 80129 es el responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporcione, los cuales serán protegidos conforme a lo dispuesto por la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, así como la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados del Estado de Sinaloa y demás normatividad que resulte aplicable:

### ¿Qué datos personales recabamos y para qué fines?

Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados en los expedientes de personal que se ubicarán en el archivo de la Dirección de Financiamiento a la Salud, dicha información tiene por objeto integrar el expediente único de personal, a fin de realizar los trámites administrativos y fiscales, así como las obligaciones de transparencia comunes que marca la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Sinaloa en su artículo 95, fracción XXVI y que serán considerados para su publicación a través de la Plataforma Nacional de Transparencia y el Portal de Transparencia del Gobierno del Estado de Sinaloa. Para las finalidades antes señaladas se recaban los siguientes datos personales: Nombre, edad, Registro Federal de Contribuyente, nacionalidad, Domicilio, número telefónico particular, estado civil, escolaridad, número de credencial de elector, número de cartilla del Servicio Militar Nacional Mexicano, certificado médico, antecedentes laborales, referencias personales, así como nombre de cónyuge, nombre del padre, nombre de la madre y datos personales de sus dependientes económicos.

Adicional a lo anterior, se recaban los siguientes datos que se consideran sensibles: certificado médico, referencias personales, así como nombre de cónyuge, nombre del padre, nombre de la madre y datos personales de sus dependientes económicos.

Para estas últimas finalidades, especifique por favor qué tratamiento desea que se le dé a sus datos personales:

Sí deseo que mis datos personales sean tratados para conocer las condiciones físicas, mentales y sociales del trabajador y tienen como objetivo establecer que sus condiciones laborales sean acorde a sus capacidades y que estas no afecten su salud, como referencia para conocer la situación de la persona desde el punto de vista personal y familiar, así como los dependientes con los que cuenta, verificar que la experiencia, actitudes y los logros relatados sean reales y que garanticen el desempeño realizado anteriormente, conocer quiénes son los beneficiarios, así como las prestaciones de seguridad social que pueden contar.

No deseo que mis datos personales sean tratados para conocer las condiciones físicas, mentales y tienen como objetivo establecer que sus condiciones laborales sean acorde a sus capacidades y que estas no afecten su salud, como referencia para conocer la situación de la persona desde el punto de vista personal y familiar, así como los dependientes con los que cuenta, verificar que la experiencia, actitudes y los logros relatados sean reales y que garanticen el desempeño realizado anteriormente, conocer quiénes son los beneficiarios, así como las prestaciones de seguridad social que pueden contar.



## AVISO DE PRIVACIDAD “DIRECCION DE FINANCIAMIENTO A LA SALUD”

### Fundamento para el tratamiento de datos personales

Se hace de su conocimiento que el fundamento para tratar sus datos personales, se encuentra en los artículos 21, 94, 165 y el segundo párrafo del artículo 166 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Sinaloa y en los artículos 1, 2, 3, 4 fracción II, 14, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 196 fracción VIII de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Sinaloa y el artículo 18 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud del Estado de Sinaloa.

### Mecanismos, medios y procedimientos disponibles para ejercer los derechos ARCO.

Para el ejercicio de cualquiera de los derechos ARCO, usted deberá presentar la solicitud respectiva en la Unidad de Transparencia de la Secretaría de Salud del Estado de Sinaloa, con domicilio en Avenida Insurgentes s/n, Planta Baja, Colonia, Centro Sinaloa Culiacán, Sinaloa, C.P. 80129.

Para conocer el procedimiento y requisitos para el ejercicio de los derechos ARCO, usted podrá llamar al siguiente **número telefónico (667)758-70-00 ext. 2241** o bien ponerse en contacto con nuestro Responsable de la Unidad de Transparencia, que dará trámite a las solicitudes para el ejercicio de estos derechos, y atenderá cualquier duda que pudiera tener respecto al tratamiento de su información.

Los datos de contacto del Responsable de la Unidad de Transparencia son los siguientes: domicilio en Avenida Insurgentes s/n, Planta Baja, Colonia, Centro Sinaloa Culiacán, Sinaloa, C.P. 80129, C.P. 80129. **Teléfono (667)758-70-00 ext. 2241**.

### ¿Cómo puede revocar su consentimiento para el uso de sus datos personales?

Usted puede revocar el consentimiento que, en su caso, nos haya otorgado para el tratamiento de sus datos personales. Para revocar su consentimiento deberá presentar su solicitud con el Responsable de la Unidad de Transparencia: Avenida Insurgentes s/n, Planta Baja, Colonia, Centro Sinaloa Culiacán, Sinaloa, C.P. 80129, C.P. 80129. **Teléfono (667)758-70-00 ext. 2241**

### Transferencia de datos

Se informa que no se realizarán transferencias de datos personales, salvo aquellas que sean necesarias para atender requerimientos de información de una autoridad competente, que estén debidamente fundados y motivados.



**AVISO DE PRIVACIDAD**  
**“DIRECCION DE FINANCIAMIENTO A LA SALUD”**

**Medios a través de los cuales el responsable comunicará a los titulares los cambios al aviso de privacidad.**

En caso de que exista un cambio de este aviso de privacidad, lo haremos de su conocimiento a través del correo electrónico institucional y en nuestro portal de internet <http://ss.transparenciasinaloa.gob.mx/avisos-de-privacidad-de-la-secretaria-de-salud/>

\_\_\_\_\_ Hago constar que leí el aviso de privacidad

Fecha:

\_\_\_\_\_

Nombre y Firma

Última actualización: 26/10/17