



## AVISO DE PRIVACIDAD

### “ATENCIÓN MÉDICA: PACIENTES”

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, EL Hospital Civil de Culiacán, con domicilio en Av. Álvaro Obregón No. 1422 Nte. Esq. Mariano Abasolo, Col. Tierra Blanca, Culiacán, Sinaloa, C.P. 80030, 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 este Hospital, dicha información tiene por objeto integrar el NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-004-SSA3-2012, DEL EXPEDIENTE CLINICO, Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagen lógicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo.

Se recaban los siguientes datos personales: Nombre, edad, fecha y lugar de nacimiento, sexo, nacionalidad, Domicilio, número telefónico particular, estado civil, escolaridad, así como, nombre del padre y la madre.

Adicional a lo anterior, se recaban los siguientes datos que se consideran sensibles: padecimientos de salud, diagnósticos y pronósticos, referencias personales, así como padecimientos de la madre y el padre.

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 conformar un expediente que nos exige la NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-004-SSA3-2012, DEL EXPEDIENTE CLINICO NECESARIO PARA SU ATENCION MEDICA, Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagen lógicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo.

No deseo que mis datos personales sean tratados para conformar un expediente que nos exige la NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-004-SSA3-2012, DEL EXPEDIENTE CLINICO NECESARIO PARA SU ATENCION MEDICA, Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagen lógicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo.



## 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 los demás relativos al Reglamento Interior del Hospital Civil de Culiacán.

### 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 del Hospital civil de Culiacán, con domicilio en Av. Álvaro Obregón No. 1422 Nte. Esq. Mariano Abasolo, Col. Tierra Blanca, Culiacán, Sinaloa, C.P. 80030, o bien a través del correo [vcortes@hoapitalcivil.org.mx](mailto:vcortes@hoapitalcivil.org.mx)

Para conocer el procedimiento y requisitos para el ejercicio de los derechos ARCO, usted podrá llamar al siguiente **número telefónico (667)758-05-00 Extensión 5271**; 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 v. Álvaro Obregón No. 1422 Nte. Esq. Mariano Abasolo, Col. Tierra Blanca, Culiacán, Sinaloa, C.P. 80030 .Teléfono **(667)758-05-00** Extensión **5271**.

### ¿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: en v. Álvaro Obregón No. 1422 Nte. Esq. Mariano Abasolo, Col. Tierra Blanca, Culiacán, Sinaloa, C.P. 80030.

**Teléfono (667)758-05-00 Extensión 5271.**

### 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.

### 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://hcc.transparenciasinaloa.gob.mx/avisos-de-privacidad-del-hospital-civil-de-culiacan/>.

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

Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma

Última actualización: 12/12/17