



NUEVO SANATORIO DURANGO S.A. DE C.V.

Durango 296 • Col. Roma • C.P. 06700 • Ciudad de México • Tel. 55-51 48-4646

AVISO DE PRIVACIDAD

Nuevo Sanatorio Durango, S.A. de C.V., con domicilio en Calle Durango No. 296, C.P. 06700, Colonia Roma, Alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México, con portal de internet www.sanatoriodurango.com, es el Responsable del uso y protección de sus datos personales y al respecto le informamos lo siguiente:

¿Para qué fines utilizaremos sus datos personales? Los datos personales que recabamos de usted los utilizaremos para las siguientes finalidades que son necesarias para el servicio que solicita:

- Identificación, registro, integración y/o actualización de su expediente clínico, prestación de servicios de atención médica-hospitalaria en sus etapas de prevención, protección, curación, paliativa y de rehabilitación; diagnóstico, tratamientos, estadística, recuperación, gestión y cobro de los servicios médico-hospitalarios que se le proporcionen.
- Dar cumplimiento a las obligaciones legales y requerimientos de las autoridades competentes.

¿Qué datos personales utilizaremos para estos fines?

Para llevar a cabo las finalidades descritas en el presente Aviso de Privacidad, podremos utilizar los siguientes datos personales: Nombre completo, estado civil, registro federal de contribuyentes (RFC), clave única de registro de población (CURP), lugar y fecha de nacimiento, nacionalidad, domicilio, teléfono particular, teléfono celular, correo electrónico, firma autógrafa, edad, estatura, peso, hábitos alimenticios, actividades deportivas, laborales y sociales, tipo de sangre, seguros, datos de contacto, parentesco de familiares a cargo del Titular y/o familiar responsable.

Además de los datos personales mencionados anteriormente, para las finalidades informadas en el presente Aviso de Privacidad, utilizaremos los siguientes datos personales considerados como sensibles, que requieren de especial protección:

- Religión.
- Datos de salud de ascendientes y/o descendientes, así como de su información clínica.
- Estado de salud física presente y pasada.
- Datos sobre hábitos de vida e identidad de género.
- Imágenes corporales e imágenes de procedimientos médicos y/o quirúrgicos, a través de medios fotográficos y/o audiovisuales.

Así mismo le informamos que utilizaremos sus datos personales para las siguientes **finalidades secundarias**, que no son necesarias para la prestación de los servicios que nos solicita, pero que nos permiten brindar una mejor atención y mejorar la calidad de éstos en beneficio de nuestros pacientes:

- Estadísticas, análisis, registros, evaluación de atención y calidad en los servicios proporcionados.
- Fines promocionales de productos y servicios actuales y futuros de nuestra institución.
- Estudios de mercado.

La negativa del uso de sus datos personales para las finalidades descritas anteriormente no podrá ser un motivo para que le neguemos los servicios y productos que solicita o contrata con nosotros.

En caso de que, posteriormente no desee que sus datos personales sean tratados para esos fines secundarios, desde este momento usted o su Representante Legal deberán presentar la solicitud respectiva a través del siguiente medio: Por escrito con firma autógrafa dirigido al Responsable del uso y protección de datos personales en horario de 10:00 a 14:00 horas de lunes a viernes, en el Departamento de Protección de Datos de nuestras instalaciones hospitalarias, localizado en las oficinas de Dirección General.

¿Con quién compartimos su información personal y para qué fines?

Le informamos que sus datos personales son compartidos dentro del país con las siguientes personas, empresas, organizaciones o autoridades distintas a nosotros, para los siguientes fines:

Destinatario de los datos personales	Finalidad	Requiere del consentimiento
Familiar(es) Responsable(s), Tutor o Representante Legal.	Informar estado de salud y/o evolución clínica, así como estado de cuenta para cumplimiento de la relación contractual.	No
Médicos y personal involucrado en la prestación de los servicios hospitalarios y/o Laboratorios de análisis clínicos.	Prestación de servicios de salud.	No
Compañía de Seguros, administradoras de servicios de salud y/o institución de la que sea beneficiario y/o derechohabiente.	Gestión y cobro de servicios de salud.	No
Autoridades competentes.	Dar cumplimiento a las disposiciones legales y contractuales correspondientes.	No
Médicos, Residentes, Internos, Estudiantes, Investigadores, Centros de Investigación en las áreas de la Salud.	Actividades de enseñanza médica-hospitalaria e investigación clínica sin riesgo para el Titular.	No

¿Información por medios electrónicos?

Las comunicaciones y tratamiento de datos personales relacionados con la atención médica del Titular podrán realizarse con el Titular y/o con su Familiar Responsable, Tutor o Representante Legal, a través de conexiones remotas de comunicación o videoconferencia (aplicaciones de mensajería instantánea, videollamada, entre otras), sin ninguna responsabilidad para esta institución hospitalaria, ni para el personal médico, paramédico y/o administrativo que participe en las mismas.

Esta institución hospitalaria y el personal de salud que participe en comunicaciones a través de medios electrónicos no será responsable del mal uso y/o transmisión no autorizada de datos personales e información, en que incurra su Familiar responsable, Tutor o Representante Legal.

¿Cómo puede acceder, rectificar o cancelar sus datos personales, u oponerse a su uso?

Tiene derecho a conocer qué datos personales tenemos de usted, para qué los utilizamos y las condiciones del uso que le damos (Acceso). Así mismo, es su derecho solicitar la corrección de su información personal en caso de que esté desactualizada, sea inexacta o incompleta (Rectificación); que la eliminemos de nuestros registros o bases de datos cuando considere que la misma no está siendo utilizada adecuadamente (Cancelación); así como oponerse al uso de sus datos personales para fines específicos (Oposición). Estos derechos se conocen como derechos **ARCO**.

Para el ejercicio de cualquiera de los derechos **ARCO**, usted o su Representante Legal deberá presentar la solicitud respectiva a través del siguiente medio:

Por escrito con firma autógrafa dirigido al responsable y uso de datos personales en horario de 10:00 a 14:00 horas de lunes a viernes, en el Departamento de Protección de Datos de nuestras instalaciones hospitalarias, localizado en las oficinas de Dirección General.

Con relación al procedimiento y requisitos para el ejercicio de sus derechos **ARCO**, le informamos lo siguiente:

- a) ¿A través de qué medios pueden acreditar su identidad el Titular y, en su caso, su representante, así como la personalidad este último? Mediante identificación oficial vigente con fotografía, documento legal que acredite la filiación y, en su caso, la representación legal.
- b) ¿Qué información y/o documentación deberá contener la solicitud? Fecha, nombre completo del Titular, firma autógrafa, motivo de la solicitud, copia de identificación oficial vigente con fotografía y, en su caso, documento legal que acredite la filiación y/o representación legal.
- c) ¿En cuántos días le daremos respuesta a su solicitud? En 20 días hábiles, contados desde la fecha en que se reciba la solicitud, se informará la determinación adoptada; si resulta procedente se hará efectiva la misma dentro de los 15 días hábiles siguientes a la fecha en que se comunique la respuesta. Los plazos antes referidos podrán ser ampliados una sola vez por un periodo igual, cuando así lo justifiquen las circunstancias del caso.
- d) ¿Por qué medio le comunicaremos la respuesta a su solicitud? Por escrito mediante oficio disponible en el Departamento de Protección de Datos del Hospital.
- e) ¿En qué medios se pueden reproducir los datos personales que, en su caso, solicite? En medios físicos, electrónicos y/o electromagnéticos.

Los datos de contacto de la persona o Departamento de Datos Personales que está a cargo de dar trámite a las solicitudes de derechos **ARCO**, son los siguientes:

- a) Nombre de la persona o departamento de datos personales: Departamento de Protección de Datos Personales.
- b) Domicilio: Calle Durango No. 296, Colonia Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México, C.P. 06700.
- c) Correo electrónico: paulinahernandez@sanatoriodurango.com
- d) Número telefónico: 55 5148 4646 ext. 4607.

Usted puede revocar el consentimiento que, en su caso, nos haya otorgado para el tratamiento de sus datos personales, sin embargo, es importante que tenga en cuenta que no en todos los casos podremos 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. Así mismo, usted deberá considerar que, para ciertos fines, la revocación de su consentimiento implicará que no podamos seguir prestando el servicio que nos solicitó, o la conclusión de su relación con nosotros.

Para revocar su consentimiento deberá presentar su solicitud a través del siguiente medio: Por escrito con firma autógrafa dirigido al Responsable del uso y protección de datos personales en horario de 10:00 a 14:00 horas de lunes a viernes, en el Departamento de Protección de Datos de nuestras instalaciones hospitalarias, localizado en las oficinas de Dirección General.

Con relación al procedimiento y requisitos para la revocación de su consentimiento, le informamos lo siguiente:

- a) ¿A través de qué medios pueden acreditar su identidad el titular y, en su caso, su representante legal, así como la personalidad este último? Mediante identificación oficial vigente con fotografía, documento legal que acredite la filiación y, en su caso, la representación legal.
- b) ¿Qué información y/o documentación deberá contener la solicitud? Fecha, nombre completo del Titular, firma autógrafa, motivo de la solicitud, copia de identificación oficial vigente con fotografía y, en su caso, documento legal original que acredite la filiación y/o representación legal para cotejo presencial por el Responsable del uso y protección de datos personales.
- c) ¿En cuántos días le daremos respuesta a su solicitud? En 20 días hábiles, contados desde la fecha en que se reciba la solicitud, se informará la determinación adoptada; si resulta procedente se hará efectiva la misma dentro de los 15 días hábiles siguientes a la fecha en que se comunique la respuesta. Los plazos antes referidos podrán ser ampliados una sola vez por un periodo igual, cuando así lo justifiquen las circunstancias del caso.

d) ¿Por qué medio le comunicaremos la respuesta a su solicitud? Mediante escrito disponible en el Departamento de Protección de Datos de nuestras instalaciones hospitalarias, localizado en las oficinas de Dirección General.

e) ¿Cómo puede limitar el uso o divulgación de su información personal? Con la finalidad de que usted pueda limitar el uso y divulgación de sus datos personales, le ofrecemos los siguientes medios: Enviando un escrito con firma autógrafa dirigido al Responsable del uso y protección de datos personales en horario de 10:00 a 14:00 horas de lunes a viernes, en el Departamento de Protección de Datos de nuestras instalaciones hospitalarias, localizado en las oficinas de Dirección General.

f) ¿Cómo puede conocer los cambios en este Aviso de Privacidad? El presente Aviso de Privacidad puede sufrir modificaciones, cambios o actualizaciones derivadas de nuevos requerimientos legales; de nuestras propias necesidades por los servicios que ofrecemos; de nuestras políticas de privacidad, de cambios en nuestro modelo de negocio, o por otras causas.

Nos comprometemos a mantenerlo informado sobre los cambios que pueda sufrir el presente Aviso de Privacidad, a través de: Nuestra página de internet www.sanatoriodurango.com y en el Aviso de Privacidad exhibido en nuestras instalaciones hospitalarias, en el domicilio referido al principio de este documento.

El procedimiento a través del cual se llevarán a cabo las notificaciones sobre cambios o actualizaciones al presente Aviso de Privacidad es el siguiente: Cualquier cambio al presente Aviso de Privacidad será dado a conocer en la página de internet www.sanatoriodurango.com y en publicaciones disponibles en el Departamento de Protección de Datos, referido al principio de este documento.

Última actualización: marzo 2023.

Ciudad de México, a _____ de _____ del 20 ____ .

Nombre completo del Titular y, en su caso,
firma de que autoriza el tratamiento de sus Datos

Nombre completo del Familiar Responsable, Tutor o
Representante Legal del Titular y, en su caso, firma de que
autoriza el tratamiento de los Datos del Titular