




AVISO DE PRIVACIDAD INTEGRAL DE SERVICIO MÉDICO

El H. Ayuntamiento de Chocamán, Veracruz, con domicilio en calle Morelos sin número, colonia Centro, del Municipio de Chocamán, Veracruz, con código postal 94160, es el responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporcione, los cuales serán protegidos conforme a lo dispuesto por la ley 316 de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Veracruz, y demás normatividad que resulte aplicable.










FINALIDADES DEL TRATAMIENTO

Sus datos personales serán utilizados con la finalidad de realizar

-  Expedientes clínicos
-  Para Identificación de factores de riesgo asociados a las enfermedades para un correcto diagnóstico
-  Referir a las diferentes especialidades.

DATOS PERSONALES RECABADOS

Para las finalidades antes señaladas se recaban los siguientes datos personales:

CATEGORIA	TIPO DE DATOS PERSONALES
DATOS IDENTIFICATIVOS	<ul style="list-style-type: none">  Nombre Completo  Domicilio  INE  Teléfono Particular / Celular  Antecedentes Familiares  Antecedentes personales, patológicos y no patológicos
DATOS BIOMÉTRICOS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Huella Dactilar
DATOS DE SALUD	<ul style="list-style-type: none">  Descripción de Sintomatologías  Discapacidades  Estado Físico Mental

FUNDAMENTO LEGAL

El fundamento para el tratamiento y transferencia de datos personales es la Ley 60 del Sistema Estatal de Asistencia Social y los artículos son 23, 27, 32, 33, 50 de la Ley General de salud, Artículo 19 y 92 del Reglamento de atención Médica de la Ley General de Salud; el Artículo 47 de la Ley General de Responsabilidades de Servidores Públicos.

TRANSFERENCIA DE DATOS PERSONALES

Le informamos que sus datos personales son compartidos con:

Permanecen en el departamento de servicio médico a excepción de las referencias médicas que son enviadas a la jurisdicción sanitarias para solicitar consultas a los diferentes especialistas. Se informa que no realizarán transferencias de sus datos personales, salvo aquellas por las cuales surgió la necesidad de solicitárselos y aquellas que sean necesarias para atender requerimientos de información de una autoridad competente, debidamente fundados y motivados. Adicionalmente en materia Judicial no será necesario su permiso para tal transferencia, siempre que medie orden Judicial, según el artículo 16 fracción II, de la ley 316.

En todo caso de tener la intención de realizarse transferencias a otras dependencias o áreas no relacionadas en este aviso, se le hará de su conocimiento y así podrá dar o no su consentimiento a dicha acción, este asunto se le hará llegar a su correo electrónico o a través de llamada telefónica, según sea el medio que nos brinde, en todo caso se le informa que se pone a su disposición los datos de la unidad de transparencia en el cuerpo de este mismo aviso de privacidad.

DESTINATARIO	PAÍS	FINALIDAD
Secretaría de Salud	México	Referencia y contra referencia de pacientes
DIF Estatal	México	Trámites y Servicios Generales
Autoridades Jurisdiccionales Federales y Estatales	México	En caso de interponer otro medio de impugnación previsto por otras leyes.

DERECHOS DE ARCO

Usted tiene derecho a conocer que datos personales se tienen, para que se utilizan y las condiciones del uso que les damos (acceso). Asimismo, es su derecho solicitar la corrección de su información personal en caso de que este 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 conforme a los principios, deberes y obligaciones previstas en la ley de la (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 podrá presentar solicitud por escrito ante la Unidad de Transparencia, de la siguiente manera:

 Formato electrónico disponible en el link:

<https://www.chocamanveracruz.gob.mx/Formatos.html>







 vía Plataforma Nacional Transparencia disponible en el link:

<https://www.plataformadetransparencia.org.mx/>

 por correo electrónico:

u.transparenciachocaman@gmail.com

Los requisitos que debe cumplir una solicitud de derechos de arco son:

-  El nombre del titular
-  Domicilio o cualquier otro medio para recibir notificaciones.
-  Los documentos que acrediten la identidad del titular, y en caso, la personalidad e identidad de representante.
-  De ser posible, el área responsable que trata de los datos personales
-  La descripción clara y precisa de los datos personales respecto de los que se busca ejercer alguno de los derechos de ARCO que se pretende ejercer, o bien, lo que solicita el titular y
-  Cualquier otro elemento o documento que facilite la localización de los datos personales, en su caso.

En caso de solicitar la rectificación, adicionalmente deberá indicar las modificaciones a realizarse y aportar la documentación oficial necesaria que sustente su petición. En el derecho de cancelación debe expresar las causas que motivan la eliminación.

Y en el derecho de oposición debe señalar los motivos que justifican se finalice el tratamiento de los datos personales y el daño o perjuicio que le causaría, o bien, si la oposición es parcial, debe indicar las finalidades específicas con las que no está de acuerdo, siempre que no sea un requisito obligatorio.

La unidad de transparencia responderá en el domicilio o medio que el titular de los datos personales designe en su solicitud, en un plazo de 105 días hábiles, que puede ser ampliado por 10 días hábiles más previa notificación. La respuesta indicará si la solicitud de acceso, rectificación, cancelación u oposición es procedente y, en su caso hará efectivo dentro de los 15 días hábiles siguientes a la fecha en que comunique la respuesta.

DATOS DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA

Domicilio: calle Morelos, Sin Número, Colonia Centro, del Municipio de Chocamán, Veracruz, con Código Postal 94160, Planta alta del edificio que ocupa el H. ayuntamiento.

Teléfono: 273 73 2 21 09

Correo electrónico institucional: u.transparenciachocaman@gmail.com

CAMBIOS AL AVISO DE PRIVACIDAD

En el caso de realizar alguna modificación al aviso de privacidad, se le hará de su conocimiento a través del portal del Sujeto Obligado en el siguiente Link:

http://chocamanveracruz.gob.mx/avisos_de_privacidad.html

Al proporcionarnos por cualquier medio sus datos personales usted Titular expresamente reconoce y acepta el presente **AVISO DE PRIVACIDAD**, por lo que dicho consentimiento nos otorga la facultad para que procedamos con el tratamiento de los mismos de la forma en que se señala en el presente **AVISO DE PRIVACIDAD** y con estricto apego a la legislación en materia de protección de datos personales, sin perjuicio de los derechos conferidos por la misma.