

**AVISO DE PRIVACIDAD PARA USUARIOS DE LOS SERVICIOS MÉDICOS DE LA UNIDAD DE SALUD MUNICIPAL**

Dirección de Salud Municipal del H. Ayuntamiento Constitucional de San Cristóbal de las Casas, Chiapas, con domicilio Prolongación Insurgentes S/N, col. Los Pinos San Cristóbal de las Casas de conformidad con lo dispuesto en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares hace de su conocimiento el presente Aviso de Privacidad para los usuarios:

**1. SOBRE EL TRATAMIENTO DE SUS DATOS PERSONALES DE LOS PACIENTES:**

Recabamos sus datos personales y datos personales sensibles para los efectos mencionados en el presente Aviso de Privacidad. En este sentido, hacemos de su conocimiento que sus datos personales serán tratados y resguardados con base en los principios de licitud, calidad, consentimiento informado, finalidad, lealtad y responsabilidad, consagrados en la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares,

**2. FINALIDAD EN EL TRATAMIENTO DE SUS DATOS PERSONALES:**

Recopilamos sus datos personales y datos personales sensibles por lo que solicitamos su consentimiento a través del presente Aviso de Privacidad con el objeto de utilizarlos para los siguientes fines:

- I) Para conocer su estado de salud
- II) Identificarlo como usuario de los servicios médicos de la Unidad de Salud Municipal.

**3. MEDIOS PARA LIMITAR EL USO O LA DIVULGACIÓN DE SUS DATOS PERSONALES:**

Hacemos de su conocimiento que sus datos personales y datos personales sensibles serán resguardados bajo estrictas medidas de seguridad administrativas, técnicas y físicas, las cuales han sido implementadas con el objeto de proteger sus datos personales contra daño, pérdida, alteración, el uso o tratamiento no autorizado.

**4. MEDIOS PARA EL EJERCICIO DE SUS DERECHOS COMO TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES:**

Como titular de los datos personales objeto del presente Aviso de Privacidad usted podrá ejecutar su derecho de acceso, rectificación, cancelación u oposición (Derechos ARCO), mismos que se consagran en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares. En cualquiera de estos supuestos, puede realizar su solicitud por escrito dirigido a esta prestadora de Servicios Médicos Municipal.

Con la finalidad de poder atender su solicitud, ésta deberá satisfacer todos los requisitos estipulados en la Ley Federal de Protección de Datos personales de los Particulares.





**5. TRANSFERENCIA DE SUS DATOS PERSONALES:**

Sus datos personales y/o Datos personales sensibles podrán ser transferidos a los terceros, que para el cumplimiento de las obligaciones de los servicios médicos de la Unidad de Salud Municipal le ofrece, sea necesario. Lo anterior sin perjuicio de las excepciones la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares. Por lo que se solicita su consentimiento expreso para realizar dichas transferencias (SELECCIONE UNA OPCION)

- Si doy mi consentimiento para la transferencia de mis datos.
- No doy mi consentimiento para la transferencia de mis datos.

**6. CAMBIOS AL PRESENTE AVISO DE PRIVACIDAD:**

El presente Aviso de Privacidad podrá ser modificado en el futuro. En todo caso, cualquier modificación al mismo se hará de su conocimiento mediante una llamada telefónica o mensaje de texto al número que usted nos proporcionó inicialmente para hacer de su conocimiento el presente Aviso de Privacidad.

No seremos responsables en caso de que usted no reciba la notificación o llamada telefónica de cambio de Aviso de Privacidad por causa de algún problema con su línea telefónica, sin embargo, por su seguridad el Aviso de Privacidad vigente estará disponible en todo momento en las instalaciones de la Unidad de Salud Municipal.

**RECIBI DE CONFORMIDAD Y DOY MI CONSENTIMIENTO**

NOMBRE: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

