



AVISO DE PRIVACIDAD INTEGRAL

De acuerdo a lo previsto en los artículos 18, 25 y 26 la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, el **CENTRO REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CHIAPAS, a través de sus dos Unidades Aplicativas el HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PEDIATRICAS y HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD "CIUDAD SALUD"**, con domicilio legal en Boulevard Su Santidad Juan Pablo II, sin número, Colonia José Castillo Tielemans, en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; y como responsable del tratamiento de sus datos personales, hace de su conocimiento que la información de nuestros pacientes es tratada de forma estrictamente confidencial, por lo que al proporcionar sus **datos personales**, tales como:

1. Nombre.
2. Fecha de Nacimiento.
3. Edad.
4. Sexo.
5. Estado Civil.
6. Nacionalidad.
7. Escolaridad.
8. Ocupación.
9. Domicilio.
10. Teléfono (móvil y fijo).
11. CURP.
12. Firma.
13. RFC.
14. Como datos personales sensibles:
 - a. Origen étnico y/o racial.
 - b. Creencias religiosas.
 - c. Estado de salud presente.
 - d. Preferencias sexuales.
 - e. Información genética.

Estos serán utilizados única y exclusivamente para los siguientes fines:

1. Prestación de servicios médico-hospitalarios, diagnóstico y tratamiento.
2. Asignación de clasificación de nivel socioeconómico.
3. Transmisión a personal médico de la Institución, además de otras transmisiones previstas en la Ley para fines estadísticos.
4. Pago de cuotas de recuperación.
5. Consentimientos Informados para fines de diagnósticos terapéuticos, procedimientos médico-quirúrgicos necesarios para llegar a un diagnóstico o para atender el padecimiento de que se trate.

En el interior de las instalaciones del Hospital de Especialidades Pediátricas y Hospital Regional de Alta Especialidad "Ciudad Salud" se encuentran videocámaras de seguridad, las cuales podrán captar imagen y/o video de las actividades que se realicen en áreas comunes, como son: pasillos, elevadores, salas de espera, recepción, caja, entre otros, lo anterior por motivos de seguridad de Usted y de las personas que nos visitan y laboran en dichas instalaciones.

El fundamento legal que faculta al Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas y sus dos Unidades Aplicativas el Hospital de Especialidades Pediátricas y Hospital Regional de Alta Especialidad "Ciudad Salud", para el tratamiento de sus datos, son los artículos 1°, 2° de la Ley General de Salud, 69, 70 fracción II, 80 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de atención Médica, así como la Norma Oficial Mexicana número NOM-004-SSA3-2012, DEL EXPEDIENTE CLINICO numerales 5.5 y demás relativos.

En cualquier momento los titulares pueden solicitar la revocación del consentimiento otorgado al Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas y sus dos Unidades Aplicativas el Hospital de Especialidades Pediátricas y Hospital Regional de Alta Especialidad "Ciudad Salud" para tratar sus datos personales o su transferencia, enviando un correo electrónico dirigido a la Unidad de Transparencia a: viabosaid@crae.gob.mx o enviando una notificación por escrito al domicilio señalado al inicio del presente aviso o en los módulos de transparencia ubicados en la entrada principal de cada Hospital, con atención a dicha Unidad de Lunes a Viernes de 9:00 a 15:00 hrs., en la que se detalle claramente los datos respecto de los que revoca su consentimiento.

En caso de que desee que su información personal sea removida de nuestra base de datos podrá, en cualquier momento, solicitar la baja de la misma, mediante correo electrónico viabosaid@crae.gob.mx o enviando una notificación por escrito a la Unidad de Transparencia de este Centro Regional en el domicilio señalado al inicio del presente aviso o en los módulos de transparencia ubicados en la entrada principal de cada Hospital, con atención a dicha Unidad de Lunes a Viernes de 9:00 a 15:00 hrs.

Su petición puede ser incluida dentro de los informes estadísticos que se elaboren para el seguimiento de avances institucionales del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas y sus dos Unidades Aplicativas el Hospital de Especialidades Pediátricas y Hospital Regional de Alta Especialidad "Ciudad Salud".

No obstante, dichos informes serán meramente estadísticos y no incluirán información que permitan identificarlo en lo individual. Todos sus datos personales son tratados de acuerdo a la legislación aplicable y vigente en el país, por ello le informamos que usted tiene en todo momento los derechos (ARCO) de acceder, rectificar, cancelar u oponerse al tratamiento que le damos

a sus datos personales; derecho que podrá hacer valer a través de la Unidad de Transparencia de este Centro Regional al teléfono: 019616170700, extensión 1023 o correo electrónico: viabosaid@crae.gob.mx o enviando una notificación por escrito al domicilio señalado al inicio del presente aviso o en los módulos de transparencia ubicados en la entrada principal de cada Hospital, con atención a dicha Unidad de Lunes a Viernes de 9:00 a 15:00 hrs., en la que se detalle claramente los motivos por los cuales ejerce los derechos ARCO.

Los cambios al presente Aviso de Privacidad serán comunicados a través de la página WEB del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas.

INTEGRANTES DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA DEL CENTRO REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CHIAPAS


LIC. MÓNICA PÉREZ PÉREZ
VOCAL


LIC. VÍCTOR HUGO ABOSAID LUJÁN
VOCAL


LIC. JEMINA RAMOS SALAS
VOCAL


LIC. JAIME E. ZAVALA CLÍMACO
VOCAL


C.P. JOSUÉ JOSAFAT LIÉVANO MÉRIDA
VOCAL


DR. JOSÉ MANUEL PÉREZ TIRADO
VOCAL


LIC. GLADIS ESTEFANÍA MONJARAS PINTO
PRESIDENTE

Las firmas que anteceden corresponden al Aviso de Privacidad Integral del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, el cual fue validado en la 3ª sesión ordinaria del Comité de Transparencia de éste Organismo Federal, llevada a cabo el 23 de abril de 2018.