

AVISO DE PRIVACIDAD

De conformidad con las disposiciones de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, hacemos de su conocimiento que los datos personales proporcionados por usted a través de las solicitudes, declaraciones, avisos, contratos y/o demás medios, ya sean impresos y/o electrónicos, serán resguardados por MAZATLAN ALHMA SERVICIOS HOSPITALARIOS, S.A. DE C.V. sus empresas filiales o subsidiarias, también conocido por su nombre comercial "ALHMA MEDICAL CENTER", bajo un estricto criterio de confidencialidad conforme a los parámetros establecidos para tal fin.

Definiciones:

Datos personales. - De manera enunciativa más no limitativa: nombre, domicilio, teléfono, dirección de correo electrónico, firma, CURP (Clave Única de Población), RFC (Registro Federal de Contribuyentes), fecha de nacimiento, edad, nacionalidad, estado civil, profesión u ocupación, número de cédula profesional, historial crediticio, cuentas bancarias, ingresos y egresos.

Días Hábiles.- De Lunes a viernes en horario de oficinas, sin contar los días de asueto señalados por la ley correspondiente.

Hospital.- MAZATLAN ALHMA SERVICIOS HOSPITALARIOS, S.A. DE C.V.; sus empresas filiales y/o subsidiarias

Ley.- Ley Federal De Protección De Datos Personales En Posesión De Los Particulares

Titular.- La persona física a quien corresponden los datos personales.

Objeto : El fin que se persigue con recabar los datos personales es la contratación de los servicios ofrecidos por el Hospital, entre otros: servicios médicos y relacionados con el cuidado y preservación de la salud.

Consentimiento y revocación : En términos de la Ley, el consentimiento del Titular podrá ser expreso o tácito, se entenderá que el titular consiente tácitamente el tratamiento de sus datos, cuando habiéndose puesto a su disposición el aviso de privacidad, no manifieste su oposición; no obstante lo anterior, el Titular tendrá el derecho a revocar el consentimiento, hasta antes de que se rindan los servicios por parte del Hospital, pues una vez que se celebre cualquier contrato o se preste algún servicio, es necesario que la información permanezca en poder del Hospital para su debida atención y seguimiento.

Para efectos de solicitar dicha revocación será necesario presentar la solicitud por escrito en la oficina administrativa ubicada en AV. CARLOS CANSECO # 3735 COL. FRANCISCO VILLA C.P. 82127 MAZATLAN SINALOA, incluyendo nombre completo, agregando una copia de identificación oficial, y exponiendo las razones de dicha solicitud; una vez presentada la solicitud el Hospital contará con un plazo de 15 días hábiles para dar

contestación. Dicha revocación no tendrá efectos retroactivos.

No será necesario el consentimiento cuando se trate de la atención médica, la prevención, diagnóstico, la prestación de asistencia sanitaria, tratamientos médicos o la gestión de servicios sanitarios, mientras el Titular no esté en condiciones de otorgar el consentimiento, en los términos que establece la Ley General de Salud y demás disposiciones jurídicas aplicables y que dicho tratamiento de datos se realice por una persona sujeta al secreto profesional u obligación equivalente.

Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición: En términos del artículo 28 de la Ley, el Titular o su representante legal podrán solicitar al responsable en cualquier momento el acceso, rectificación, cancelación u oposición, respecto de los datos personales que le conciernen.

La solicitud correspondiente deberá presentarse en las oficinas administrativas del Hospital conteniendo la siguiente información:

- Nombre completo, domicilio y correo electrónico.
- Copia de la identificación del titular de los derechos, o el documento que acredite la personalidad del representante legal del titular.
- La especificación clara y precisa de los datos personales a los cuales quiere tener acceso y el derecho ARCO (Acceso, Rectificación, Cancelación u Oposición) que desee ejercitar.
- Cualquier otro elemento o documento que facilite la localización de los datos personales.
- En el caso de la Rectificación de los datos personales, además deberá de especificar los datos que deseen ser rectificados, así como algún documento que justifique la rectificación.
- En el caso de la Oposición al tratamiento de los datos personales, deberá además, especificar las razones por las cuales se opone al tratamiento.

Una vez presentada su solicitud el Hospital contará con un plazo máximo de 15 días hábiles. Y, en caso de resultar procedente su solicitud, el Hospital hará efectivo (s) sus (s) derecho (s) ejercidos, dentro de un plazo de 15 días hábiles posteriores a los 20 días señalados anteriormente. Es importante que conserve la constancia de la solicitud que haya presentado, en el supuesto que decida interponer algún procedimiento administrativo ante el Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos (IFAI).

No obstante lo anterior, no estará sujeta a cancelación la información que resulte indispensable para la prevención o para el diagnóstico médico o la gestión de servicios de salud, siempre que dicho tratamiento se realice por un profesional de la salud sujeto a un deber de secreto.

Uso de la información: El Hospital empleará los datos personales para:

1. Para la correcta prestación de los servicios médicos-hospitalarios, incluyendo sin limitación, hospitalización, cirugía, estudios, diagnósticos, atención de enfermería, servicios farmacéuticos, servicios de banco de sangre,

hemodiálisis, tratamientos oncológicos, análisis de laboratorio, radiología e imagen, estudios y análisis patológicos, terapia, rehabilitación, dieta y nutrición y demás fines relacionados con servicios de salud.

2. Para la creación del expediente clínico del Titular de los datos, así como su estudio, análisis, actualización y conservación.
3. Para realizar la facturación y cobranza correspondiente de los servicios prestados.
4. Para la realización de estudios, registros, estadísticas y análisis de información de salud.
5. Para la conservación de registros para seguimiento de los servicios, prestación de servicios en el futuro y en general para dar seguimiento a cualquier relación contractual que se haya generado entre el Titular de los datos y Alhma Medica Center.
6. Para realizar diversos análisis estadísticos y de mercado.
7. Para promoción y mercadeo de productos y servicios de Alhma Medica Center u otras empresas pertenecientes al mismo grupo corporativo.
8. Las imágenes y sonidos que Alhma Medica Center recopila por medio de cámaras de monitoreo y/o video-vigilancia en sus instalaciones, son utilizados con fines de brindar seguridad a pacientes, procedimientos e instalaciones hospitalarias.

Transferencia de datos : Los datos personales del Titular podrán ser transferidos y tratados dentro del país, por personas distintas al Hospital. Por lo que su información podrá ser compartida con:

- Fedatarios Públicos y/o Abogados externos del Hospital para la prestación de los servicios contratados, y/o en su caso, la recuperación de adeudos.
- Terceros subcontratados para llevar a cabo los fines relacionados con su actividad, incluyendo sin limitar laboratorios, clínicas, hospitales, centros de investigación, aseguradoras, así como cualquier otra empresa del mismo grupo corporativo.
- Empresas con las que tiene relación comercial, mediante las cuales obtiene servicios para la Administración de Personal, únicamente la información personal necesaria para la prestación de dichos servicios, exigiéndoles guardar confidencialidad durante su tratamiento y abstención de los malos usos, a través de Convenios Modificatorios a los Contratos establecidos y/o mediante la suscripción de Convenios de Confidencialidad.
- Podrá divulgar y proporcionar su información personal por mandato legal o bien, si de buena fe cree que esa acción es necesaria, cuando la transferencia sea legalmente exigida para la salvaguarda de un interés público, o para la procuración o administración de justicia y cuando dicha transferencia sea precisa para el reconocimiento, ejercicio o defensa de un derecho dentro de un proceso judicial.

Si el Titular no manifiesta su oposición para que sus datos personales sean transferidos, se entenderá que ha otorgado su consentimiento para ello. Por virtud de lo anterior, con la firma del presente aviso, el Titular

consiente de manera irrevocable y autorizo a MAZATLAN ALHMA SERVICIOS HOSPITALARIOS, S.A. DE C.V., para que sus datos personales sean transferidos, en los términos antes descritos.

Modificación al Aviso de Privacidad:

MAZATLAN ALHMA SERVICIOS HOSPITALARIOS, S.A. DE C.V., se reserva el derecho de modificar en cualquier momento el presente Aviso de Privacidad, mismo que le será dado a conocer a través de un aviso en el sitio www.hospitalalhma.com

Una vez puesto a su disposición, y en caso de no manifestar su oposición al mismo, se entenderá que consiente tácitamente el tratamiento de sus datos.

Mazatlán, Sinaloa México. a _____

Nombre y Firma del Paciente

Nombre y Firma del Titular