



## Aviso de Privacidad Integral

Le informamos que **CENTRO QUIRÚRGICO SANTA TERESA, S.A. DE C. V.**, conocido comercialmente como **Elizur Hospital de Especialidades**, ahora en adelante el Hospital, con domicilio en Av. Mario Colín núm. 37, Colonia El Cortijo, Tlalnepantla, Estado de México, Código Postal 54070 es responsable de la recolección y tratamiento de los datos personales, en los términos de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares (LFPDPPP).

Por lo anterior, le comunicamos:

### *¿Para qué utilizaremos sus datos personales?*

La información recolectada será utilizada con las siguientes finalidades:

#### **I. USUARIOS MAYORES DE EDAD, MENORES DE EDAD, O MAYORES DE EDAD EN ESTADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL O PERMANENTE.**

##### **I.1. FINALIDADES PRIMARIAS.**

- Primero.** Brindar los Servicios Privados de Hospitalización, que incluyen el hospedaje hospitalario, el arrendamiento de instalaciones quirúrgicas, proporcionar servicios de farmacia y dietóloga, proporcionar acceso y arrendamiento del área de recuperación así como el suministro de insumos para la salud para el debido seguimiento de los servicios profesionales de atención médica especializada que reciba el usuario por parte de los prestadores de servicio de atención médica que requiera, ya sea para seguimiento de la atención ambulatoria o internamiento de usuarios, con el fin último de salvaguardar el Derecho Humano a la Protección de la Salud consagrado en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Segundo.** Dar cumplimiento y mantenimiento a todas y cada una de las obligaciones que deriven de la Ley General Salud, su Reglamento, Normas Oficiales Mexicanas y demás normatividad que emitan las autoridades competentes y que sean aplicable a la prestación de servicios privados de hospitalización, así como aquellas que deriven de la Obligación de Vigilancia de Cumplimiento Normativo de acuerdo al contacto con Prestadores de Servicios de Atención Medica que se derive en nuestros Servicios Privados de Hospitalización.
- Tercero.** Evaluar la calidad del servicio que le brindamos
- Cuarto.** Dar mantenimiento y seguimiento a los servicios y obligaciones que deriven de las finalidades señaladas en el punto anterior.
- Quinto.** Creación, estudios, análisis, y mantenimiento de su Expediente Clínico en Hospitalización.

##### **I.2. FINALIDADES SECUNDARIAS:**

- Sexto.** Envío personalizado de promociones y publicidad de nuestros servicios y de algunos otros proveedores de salud.

Usted se puede oponer a que el Hospital de tratamiento a sus datos personales, en específico de tipo electrónico, para la finalidad señalada con anterioridad, para tal efecto, en caso de que no hubiere seleccionado la casilla correspondiente en el Aviso de Privacidad Específico que le fue proporcionado al ingreso del paciente, puede remitir un correo electrónico dirigido a Dirección Administrativa: [almaesquivel@gidsa.com](mailto:almaesquivel@gidsa.com), manifestando su oposición.



## II. Ex Usuarios:

- Séptimo.** Dar cumplimiento a las disposiciones normativas de conservación de Expedientes Clínicos en Hospitalización así como para hacer frente a las acciones legales o administrativas que pudieran derivar de la relación contractual que tuvimos en su momento.

## III. PROSPECCIÓN Y MERCADOTECNIA.

- Octavo.** Diseño y elaboración de anuncios publicitarios a partir de imágenes que lo pueden hacer identificable, y que nos ayuden a la prospección de nuevos clientes, y el posicionamiento del Hospital en el mercado.

Usted se puede oponer a que el Hospital de tratamiento a sus datos personales, en específico de tipo electrónico, para la finalidad señalada con anterioridad, para tal efecto, en caso de que no hubiere seleccionado la casilla correspondiente en el Aviso de Privacidad Específico que le fue proporcionado al ingreso del paciente, puede remitir un correo electrónico dirigido a Dirección Administrativa: [almaesquivel@gidsa.com](mailto:almaesquivel@gidsa.com), manifestando su oposición.

## V. Candidatos a Vacantes Laborales. Selección y Reclutamiento.

- Noveno.** Elegir y calificar a los candidatos más adecuados al puesto o posición ofertada dentro del Hospital.
- Décimo.** Mantener de manera temporal un banco de posibles candidatos a ocupar un puesto o posición dentro del Hospital.

## VI. PRESTADORES DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA.

- Primero.** Dar cumplimiento y mantenimiento a las obligaciones contractuales y normativas que deriven de la Obligación de Vigilancia de Cumplimiento Normativo de acuerdo a nuestros Servicios Privados de Hospitalización, que incluyen el hospedaje hospitalario, el arrendamiento de instalaciones quirúrgicas, proporcionar servicios de farmacia y dietóloga, proporcionar acceso y arrendamiento del área de recuperación así como el suministro de insumos para la salud para el debido seguimiento de los servicios profesionales de atención médica especializada que reciba el usuario por parte de los prestadores de servicio de atención médica que requiera, ya sea para seguimiento de la atención ambulatoria o internamiento de usuarios, con el fin último de salvaguardar el Derecho Humano a la Protección de la Salud consagrado en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Salud y demás normatividad que de ella deriven.
- Segundo.** Dar cumplimiento y mantenimiento a las obligaciones contractuales que deriven del arrendamiento temporal de las instalaciones del Hospital.
- Tercero.** Dar mantenimiento a las obligaciones que deriven en su calidad de encargado del tratamiento de los datos personales, en los términos y condiciones que deriven de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, su Reglamento y demás normatividad aplicable.

## VII. PERSONAL.

### VII.1. RELACIÓN LABORAL.

- Cuarto.** Establecer una relación laboral y/o de prestación de servicios profesionales que se tiene con las personas que prestan sus servicios con el Hospital.
- Quinto.** Dar mantenimiento a la relación laboral y/o de prestación de servicios profesionales que se tiene con las personas que prestan sus servicios con el Hospital.



#### VII.2 EX TRABAJADORES.

**Sexto.** Dar cumplimiento a las acciones legales o administrativas que pudieran derivar de la relación contractual que tuvimos en su momento.

#### VIII. PROVEEDORES.

**Séptimo.** Dar cumplimiento y mantenimiento a las obligaciones contractuales que deriven de nuestra relación.

**Octavo.** Dar atención a las solicitudes de Acceso, Rectificación, Cancelación u Oposición, así como de Revocación, que sean presentadas en los términos de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares.

#### IX. VIDEO-VIGILANCIA.

**Noveno.** Monitorear y vigilar por medio del sistema de video-vigilancia las conductas de las personas que estén dentro de las instalaciones, y en su caso, servir como elemento probatorio en el sistema de administración e impartición de justicia y órganos jurisdiccionales en caso de que se configuren conductas delictivas, ilícitas o contravengan cualquier disposición normativa de orden público, por lo que, las imágenes captadas por las cámaras de video-vigilancia serán utilizadas para su seguridad y de las personas que nos visitan.

#### *¿Qué datos personales requerimos para lograr lo anterior?*

Para los efectos anteriores, se requirieron o se requieren obtener los siguientes datos personales:

#### I. USUARIOS.

##### I.1. USUARIOS MENORES DE EDAD

O MAYORES DE EDAD EN ESTADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL O PERMANENTE.

##### Identificativos\*:

Nombre y Apellidos; Domicilio; Teléfono particular; Lugar y fecha de nacimiento; Nacionalidad; Edad; Registro de Nacimiento

*En el supuesto de que se hubiere dado a luz al menor de edad en el Hospital:*

Registro de Nacimiento; Acta de Nacimiento

*En caso de defunción:*

Acta de defunción, expedida por autoridad competente.

##### De Biométricos\*:

Huella digital; fotografía; imágenes.

*En caso del sistema de videovigilancia:*

Imagen.

##### De Salud\*:

Expediente clínico; Historia clínica; Evolución y actualización del cuadro clínico [incluido adicciones]; Notas Médicas [en Urgencias [que incluyen las notas iniciales, de evolución], en Hospitalización, Notas interconsultas, Pre-operatorias, Pre-anestésica, vigilancia y registro anestésico, Post-Operatorias, Notas de Referencia/traslado, de Egreso) requeridas por la Norma Oficial Mexicana "NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico" y demás normas emitidas por la Secretaría de Salud, así como los reportes de los Prestadores de Servicios Profesionales Médicos, técnico y auxiliar, amparados por dicha Norma; Resultados de Exámenes y Estudios de Laboratorio y Gabinete, Radiografías; Alergias; Química sanguínea; información requerida por las Normas Oficiales Mexicanas emitidas por la Secretaría de Salud.



**Sensibles\*:**

Religión; de Salud; Preferencia sexual.

**I.1.1 INFORMACIÓN DE PADRES O TUTORES LEGALES.**

**Identificativos:**

Nombre y Apellidos; Domicilio; Número de teléfono particular y de celular; Firma; Clave Única de Registro Poblacional (CURP); copia de identificación oficial; Lugar y fecha de nacimiento; Nacionalidad; Edad.

**Biométricos:**

En caso del sistema de video-vigilancia:  
Imagen.

**Electrónicos:**

Correo electrónico.

**Patrimoniales:**

Número de cuentas bancarias, CLABE (Clave Bancaria Estandarizada), Número de Tarjetas de Crédito o Débito, los cuales pueden ser requeridos al momento de ingresar al Hospital; importe pagado por conceptos de Prestación de Servicios Médicos, consultas, Información del Seguro de Gastos Médicos o Póliza de Gastos Médicos.

**Fiscal:**

Registro Federal de Contribuyentes; Domicilio Fiscal.

**Jurisdiccionales:**

Demandas; Sentencias o Laudos.

**Sensibles\*:**

Religión; de Salud; Preferencia sexual.

**De Salud\*:**

En caso de Padres de Usuarios Incapacitados Temporal o Permanente: Expediente clínico; Historia clínica; Evolución y actualización del cuadro clínico [incluido adicciones]; Notas Médicas [en Urgencias [que incluyen las notas iniciales, de evolución], en Hospitalización, Notas interconsultas, Pre-operatorias, Pre-anestésica, vigilancia y registro anestésico, Post-Operatorias, Notas de Referencia/traslado, de Egreso) requeridas por la Norma Oficial Mexicana "NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico" y demás normas emitidas por la Secretaría de Salud, así como los reportes de los Prestadores de Servicios Profesionales Médicos, técnico y auxiliar, amparados por dicha Norma; Resultados de Exámenes y Estudios de Laboratorio y Gabinete, Radiografías; Alergias; Química sanguínea; información requerida por las Normas Oficiales Mexicanas emitidas por la Secretaría de Salud.

**I.2 USUARIOS MAYORES DE EDAD.**

**Identificativos:**

Nombre y Apellidos; Domicilio; Teléfono particular; Número de celular; Firma; Clave Única de Registro Poblacional (CURP); Número de Credencial de Elector; Lugar y fecha de nacimiento; Nacionalidad; Edad.

*En caso de defunción:*

Acta de defunción, expedida por autoridad competente.



**Biométricos:**

Huella digital; fotografía; imágenes.

En caso del sistema de video-vigilancia:

Imagen.

**Electrónicos:**

Correo electrónico.

**Fiscales:**

Cédula de Registro Federal de Contribuyentes; domicilio fiscal.

**Patrimoniales:**

Número de cuentas bancarias, CLABE (Clave Bancaria Estandarizada), Número de Tarjetas de Crédito o Débito, los cuales pueden ser requeridos al momento de ingresar al Hospital; importe pagado por conceptos de Prestación de Servicios Médicos, consultas, Información del Seguro de Gastos Médicos o Póliza de Gastos Médicos.

**De Salud\*:**

Expediente clínico; Historia clínica; Evolución y actualización del cuadro clínico [incluido adicciones]; Notas Médicas [en Urgencias [que incluyen las notas iniciales, de evolución], en Hospitalización, Notas interconsultas, Pre-operatorias, Pre-anestésica, vigilancia y registro anestésico, Post-Operatorias, Notas de Referencia/traslado, de Egreso) requeridas por la Norma Oficial Mexicana "NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico" y demás normas emitidas por la Secretaría de Salud, así como los reportes de los Prestadores de Servicios Profesionales Médicos, técnico y auxiliar, amparados por dicha Norma; Resultados de Exámenes y Estudios de Laboratorio y Gabinete, Radiografías; Alergias; Química sanguínea; información requerida por las Normas Oficiales Mexicanas emitidas por la Secretaría de Salud.

**Sensibles\*:**

Religión; preferencia sexual; datos de Salud

**Elizur**  
Hospital de Especialidades

**II. DATOS REQUERIDOS PARA LA FINALIDAD DE PROSPECCIÓN MERCADOTECNIA.**

**Identificativos:**

Nombre y Apellido Paterno y Materno.

**Biométricos\*:**

*En caso del diseño de publicidad*

Fotografías, disociación del dato personal identificativo, o distorsión en caso de así proceder del rostro.

**Electrónicos:**

Correo electrónico.

**Fiscales:**

Registro Federal de Contribuyentes; Domicilio Fiscal; Recibos de Honorarios; Hoja de Retenciones; Declaración Anual.

**Jurisdiccionales:**

Demandas; Sentencias o Laudos.



### III. CANDIDATOS A VACANTES LABORALES. SELECCIÓN Y RECLUTAMIENTO.

**Identificativos:**

Nombre y Apellido Paterno y Materno; Acta de nacimiento; Domicilio; Teléfono particular; Número de celular; Firma; Clave Única de Registro Poblacional (CURP); Matricula de Servicio Militar (en caso de contar con el bajo el régimen obligatorio u optativo); Número de Credencial de Elector; Lugar y fecha de nacimiento; Nacionalidad; Edad; Fotografía.

**Académicos:**

Nivel de Estudios; Cédula Profesional (en caso de así ser procedente, por el puesto o funciones a desempeñar); Historiales Académicos y registros de calificaciones; Títulos, certificados, diplomas, constancias, reconocimientos, carta de pasante, y/o recomendaciones.

**Biométricos:**

Imagen.

**Electrónicos:**

Correo electrónico.

**Laborales:**

Solicitud de Empleo; Hoja de Vida o Curriculum Vitae; Referencias Laborales; Referencias Personales.

**De Salud\*:**

Expediente clínico; Historia clínica; Evolución y actualización del cuadro clínico [incluido adicciones]; Notas Médicas [en Urgencias [que incluyen las notas iniciales, de evolución], en Hospitalización, Notas interconsultas, Pre-operatorias, Pre-anestésica, vigilancia y registro anestésico, Post-Operatorias, Notas de Referencia/traslado, de Egreso) requeridas por la Norma Oficial Mexicana "NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico" y demás normas emitidas por la Secretaría de Salud, así como los reportes de los Prestadores de Servicios Profesionales Médicos, técnico y auxiliar, amparados por dicha Norma; Resultados de Exámenes y Estudios de Laboratorio y Gabinete, Radiografías; Alergias; Química sanguínea; información requerida por las Normas Oficiales Mexicanas emitidas por la Secretaría de Salud.

### IV. PRESTADORES DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA.

**Identificativos:**

Nombre y Apellido Paterno y Materno; Acta de nacimiento; Domicilio; Teléfono particular; Número de celular; Firma; Clave Única de Registro Poblacional (CURP); Número de Credencial de Elector; Lugar y fecha de nacimiento; Nacionalidad; Edad; Fotografía.

**Académicos:**

Nivel de Estudios; Título Profesional, Número de Cédula Profesional, Diplomas de Especialidad, Numero de Cedula de Especialidad.

**Biométricos:**

Huella dactilar; Reconocimiento Facial; Imagen.

**Electrónicos:**

Correo electrónico.

**Antecedentes Profesionales:**

Hoja de Vida o Curriculum Vitae; Incidencias; Capacitación; Actividades extracurriculares; Referencias Laborales; Referencias Personales.



**Patrimoniales:**

Monto de la operación; Retenciones; Número de Cuenta Bancaria y/o CLABE Bancaria.

**Legales:**

Contratos; Poderes.

**Jurisdiccionales:**

Demandas; Sentencias o Laudos.

**Fiscales:**

Registro Federal de Contribuyentes; Domicilio Fiscal; Recibos de Honorarios; Hoja de Retenciones; Declaración Anual.

**De Salud\*:**

Expediente clínico; Historia clínica; Evolución y actualización del cuadro clínico [incluido adicciones]; Notas Médicas [en Urgencias [que incluyen las notas iniciales, de evolución], en Hospitalización, Notas interconsultas, Pre-operatorias, Pre-anestésica, vigilancia y registro anestésico, Post-Operatorias, Notas de Referencia/traslado, de Egreso) requeridas por la Norma Oficial Mexicana "NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico" y demás normas emitidas por la Secretaría de Salud, así como los reportes de los Prestadores de Servicios Profesionales Médicos, técnico y auxiliar, amparados por dicha Norma; Resultados de Exámenes y Estudios de Laboratorio y Gabinete, Radiografías; Alergias; Química sanguínea; información requerida por las Normas Oficiales Mexicanas emitidas por la Secretaría de Salud.

**V. PERSONAL; ASÍ COMO EX TRABAJADORES.**

**Identificativos:**

Nombre y Apellido Paterno y Materno; Acta de nacimiento; Domicilio; Teléfono particular; Número de celular; Firma; Clave Única de Registro Poblacional (CURP); Matrícula de Servicio Militar (en caso de contar con el bajo el régimen obligatorio u optativo); Número de Credencial de Elector; Lugar y fecha de nacimiento; Nacionalidad; Edad; Fotografía.

**Académicos:**

Nivel de Estudios; Cédula Profesional (en caso de así ser procedente, por el puesto o funciones a desempeñar); Historiales Académicos y registros de calificaciones; Títulos, certificados, diplomas, constancias, reconocimientos, carta de pasante, y/o recomendaciones.

**Biométricos:**

Huella dactilar; Reconocimiento Facial; Imagen.

**Electrónicos:**

Correo electrónico.

**Laborales:**

Solicitud de Empleo; Contratos; Hoja de Vida o Curriculum Vitae; Incidencias; Capacitación; Actividades extracurriculares; Referencias Laborales; Referencias Personales; Registro de asistencia; Número de empleado.

**Patrimoniales:**

Salario o remuneración económica; Retenciones; Número de Cuenta Bancaria y/o CLABE Bancaria.

**Legales:**

Contratos; Poderes.



**Jurisdiccionales:**

Demandas; Sentencias o Laudos.

**Fiscales:**

Registro Federal de Contribuyentes; Domicilio Fiscal; Recibos de Honorarios; Hoja de Retenciones; Declaración Anual; Número de Seguridad Social; SAR; Aportaciones Obrero-Patronal.

**De Salud\*:**

Expediente clínico; Historia clínica; Evolución y actualización del cuadro clínico [incluido adicciones]; Notas Médicas [en Urgencias [que incluyen las notas iniciales, de evolución], en Hospitalización, Notas interconsultas, Pre-operatorias, Pre-anestésica, vigilancia y registro anestésico, Post-Operatorias, Notas de Referencia/traslado, de Egreso) requeridas por la Norma Oficial Mexicana "NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico" y demás normas emitidas por la Secretaría de Salud, así como los reportes de los Prestadores de Servicios Profesionales Médicos, técnico y auxiliar, amparados por dicha Norma; Resultados de Exámenes y Estudios de Laboratorio y Gabinete, Radiografías; Alergias; Química sanguínea; información requerida por las Normas Oficiales Mexicanas emitidas por la Secretaría de Salud.

**VI. PROVEEDORES.**

**VI.1 INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR EN CASO DE PERSONA FÍSICA.**

**Identificativos:**

Nombre; Domicilio; Teléfono particular; Número de celular; Firma; Clave Única de Registro Poblacional (CURP), éste último dato, en caso de que se trate de personal física.

**Electrónicos:**

Correo electrónico.

**Laborales:**

Contratos; Hoja de Vida o Curriculum Vitae; Referencias Laborales.

**Fiscales:**

Registro Federal de Contribuyentes; domicilio fiscal; factura o recibo de honorarios; hoja de retenciones; Declaración Anual.

**Patrimonial:**

Monto de la operación; Número de Cuenta Bancaria y/o CLABE Bancaria.

**VI.1 CONTACTO PRINCIPAL**

**Y/O REPRESENTANTE LEGAL DE UNA PERSONA MORAL.**

**Identificativos:**

Nombre; domicilio; Clave Única de Registro Poblacional; teléfono particular; número de celular; número de Credencial de Elector; firma; lugar y fecha de nacimiento; nacionalidad; edad.

Es de señalar que la información relativa a la Clave Única de Registro Poblacional y el número de Credencial de Elector, son recabados siempre y cuando dicha información se encuentre plasmada en el poder a que se hace referencia en los datos de tipo jurisdiccional.

**Electrónicos:**

Correo electrónico

**Laborales:**

Nombre del empleador, teléfono laboral, extensión laboral, correo electrónico laboral.





**Jurisdiccionales:**

En caso de ser representante legal de su empresa, se podría llegar a requerir:  
Poderes General o específico ante Notario Público o Corredor Público.

***De los datos sensibles.***

Es de señalar que los tipos de datos personales identificados mediante un asterisco (\*), en términos de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares y/o la Convención de los Derechos del Niño, se considera como información sensible.

Por lo que, usted se puede oponer al tratamiento de esos datos personales, remitiendo un correo electrónico dentro de los cinco días hábiles siguiente a los que hubieren entregado esos datos personales dirigido a Dirección Administrativa: [almaesquivel@gidsa.com](mailto:almaesquivel@gidsa.com), esto en el caso de que no hubiere tenido a su disposición el aviso de privacidad específico que corresponda; de no hacerlo, se entenderá que usted consiente ese tratamiento. Sí aún es de su interés oponerse a su tratamiento, deberá reunir los requisitos señalados en el proceso de atención a las solicitud ARCO, que se encuentra en el apartado “¿Cómo puedo controlar mis datos personales una vez que se los he entregado?” de éste Aviso de Privacidad.

***¿Por cuánto tiempo conservamos su información?***

Los datos personales serán conservados en nuestros archivos por un período de cinco años a partir de la fecha de que hubiere terminado nuestra relación, esto con el fin de dar cumplimiento a las acciones judiciales y/o fiscales que deriven de nuestra relación; exceptuando de dicho plazo, cuando nos encontramos enfrente de la finalidad de selección y reclutamiento del personal, cuyo período de conservación es de un año, a partir de la fecha de que hubiere terminado el proceso de selección y no hubiere sido electo candidato a ocupar una de nuestras vacantes, esto con el fin de mantener sus datos actualizados y contactarle en caso de que por cualquier motivo o circunstancia, se desprendiese una nueva vacante para la cual fuera elegible.

Ahora bien, los datos personales de tipo biométrico y/o imagen que son objeto del tratamiento de video-vigilancia, serán conservados exclusivamente por un término de cinco días naturales.

***¿Cómo puedo controlar mis datos personales una vez que se los he entregado?***

Usted puede ejercer en todo momento, en los términos y condiciones señaladas en la citada ley, los derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación, así como, oponerse al tratamiento de los mismos; para lograr lo anterior, deberá:

- A. Presentar su solicitud físicamente en las instalaciones de la Oficina de la Dirección Administrativa del Hospital ubicada en la dirección señalada al inicio del presente aviso, o digitalizada y enviada por medio del correo electrónico dirigido a Dirección Administrativa: [almaesquivel@gidsa.com](mailto:almaesquivel@gidsa.com)
- B. La solicitud (física o electrónica) de acceso, rectificación, cancelación y oposición deberá señalar:
  1. Nombre del tutor o responsable legal, o nombre del titular de los datos personales.
  2. El domicilio o medio electrónico para comunicarle la respuesta a su solicitud.
  3. En su caso, el nombre del representante legal.
  4. ¿Qué derecho estar ejercitando? Es decir, si se trata del derecho de acceso, o el de rectificación, o el de cancelación, o el de oposición.
  5. La descripción clara y precisa de los datos personales respecto de los que se busca ejercer alguno de los derechos señalados en el inciso anterior.
  6. En caso de que se trate del derecho de accesos, deberá señalar de manera clara y precisa los motivos por los cuales realiza su solicitud.
  7. En caso de que se trate del derecho de rectificación, deberá señalar, por lo menos, los datos personales que fueren incorrectos, o que se deseen actualizar.



8. En caso de que se trate del derecho de cancelación u oposición, deberá señalar, por lo menos, los datos personales sobre los que ejercita esos derechos, y algún dato o información por el que usted considere debe proceder esos derechos.
  9. También deberá señalar cualquier elemento o documento que facilite la localización de los datos personales.
  10. La forma en que se requiere la información: copia simple, documento electrónico u otro medio.
- C. Al tratarse de un derecho personalísimo, si su intención es ejercitar los derechos ARCO sobre la información de un menor de edad, usted deberá acreditar su personalidad (por medio de la Credencial para Votar, expedida por el Instituto Nacional Electoral, o Pasaporte, o Visa vigente, o Cédula Profesional) y la tutela (por medio del acta de nacimiento, resolución judicial, Cédula de Identidad Personal [Registro de Menores de Edad]), la cual, deberá ser anexada a la solicitud y presentada, en su caso, al momento de que recoja la respuesta que recaiga a su solicitud.
- D. Al ejercitar uno de los derechos ARCO, deberá acreditar ser el titular de la información que nos requiere, por medio de la Credencial para Votar, expedida por el Instituto Nacional Electoral, o Pasaporte, o Cédula Profesional, o Cartilla Militar, la cual, deberá ser anexada a la solicitud y presentada, en su caso, al momento de que recoja la respuesta que recaiga a su solicitud.
- E. La acreditación de personalidad o representación se realizará al momento en que se recoja la respuesta que haya recaído a su solicitud.
- F. El señalamiento de que se ha emitido una respuesta a su solicitud, será notificado en el medio señalado para tal efecto.
- G. El plazo que tenemos para dar respuesta a su solicitud, es de 20 días contados a partir de su recepción, y en el supuesto de que la respuesta sea favorable a sus intereses, su entrega se realizará dentro de los 15 días siguientes; no se omite señalar que, estos plazos podrán ser ampliados, en los términos del artículo 36 de la LFPDPPP.

No omitimos señalar que, usted también puede revocar su consentimiento que 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. Para revocar su consentimiento deberá presentar su solicitud a través del siguiente correo electrónico dirigido a Dirección Administrativa: [almaesquivel@gidsa.com](mailto:almaesquivel@gidsa.com), observando para tal efecto, lo señalado en los incisos A al G del párrafo anterior.

### ***¿Cómo puedo controlar el uso o divulgación de mis datos personales una vez que se los he entregado?***

Usted puede controlar el uso o divulgación de sus datos personales, enviando un correo electrónico a [almaesquivel@gidsa.com](mailto:almaesquivel@gidsa.com) dirigido a la Dirección Administrativa, o bien presentando un escrito libre en las instalaciones del Hospital, manifestando su deseo de que nosotros dejemos de dar uso o divulguemos sus datos personales.

Para los efectos anteriores, deberá anexa copia simple de alguna de las identificaciones oficiales a las que se hace referencia en el inciso D, del apartado anterior.

### ***¿Ustedes pueden comunicar mis datos personales a terceros?***

Sí, en cada uno de los siguientes casos, se describe como sus datos personales podrán o pudieron ser transferidos y tratados por:



## I. Usuarios y Ex Usuarios.

### I.1. Sector Público:

Institución gubernamental	Finalidad
Servicio de Administración Tributaria, Secretaría de Hacienda y Crédito Público	Dar cumplimiento a las obligaciones fiscales que deriven de nuestra relación.

Secretaría de Salud; Secretaría de Salud del Estado de México; Dirección General Epidemiología de la Secretaría de Salud (SINAVE [Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica]); Instituto Nacional de Estadística y Geografía; Procuraduría General de la República; Procuraduría de Justicia del Estado de México;

Así como aquellas que se encuentran amparadas en el artículo 37 de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares.

Ahora bien, podremos hacer las siguientes **remisiones** a las personas físicas o jurídicas que se señalan a continuación, y que nos apoyan en el cumplimiento de nuestras actividades.

### I.2. Sector Privado

Instituciones	País de destino	Finalidad
Institución Integrante del Sistema Bancario Mexicano y legalmente autorizadas por la SHCP y la CNBV.	México y/o extranjeras	Pago de los servicios prestados durante su estancia.
<i>Prestadores de Servicios de Atención Médica que no prestan sus servicios en el Hospital</i>	México y/o Extranjeros	Brindar la Prestación de Servicios Privados de Hospitalización en los términos de la Ley General de Salud y demás normatividad que deriva de ella.
<i>Compañías de Seguros legalmente autorizadas por la SHCP y la CNSF.</i>	México/ Extranjero	Gestionar pagos o reembolsos por servicios a los asegurados.
<i>Despachos o consultorías externas.</i>	México	<i>Nos ayuden en el cumplimiento de las obligaciones fiscales y/o legales que deriven de nuestra relación y defensa legal del Hospital.</i>



## II. Prestadores de Servicios de Atención Médica

### II.1 Sector Público.

Institución gubernamental	Finalidad
Servicio de Administración Tributaria, Secretaría de Hacienda y Crédito Público	Dar cumplimiento a las obligaciones fiscales que deriven de nuestro contacto.
Secretaría de Salud, Secretaría de Salud del Estado de México, Instituto Nacional de Estadística y Geografía, Dirección General Epidemiología de la Secretaría de Salud (SINAVE [Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica]); Instituto Nacional de Estadística y Geografía; Procuraduría General de la República; Procuraduría de Justicia del Estado de México.	Dar cumplimiento a las obligaciones administrativas que derivan de la Ley General de Salud, y demás normatividad que deriva de ella.
Así como aquellas que se encuentran amparadas en el artículo 37 de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares.	
Ahora bien, podremos hacer las siguientes <b>remisiones</b> a las personas físicas o jurídicas que se señalan a continuación, y que nos apoyan en el cumplimiento de nuestras actividades.	

### II.2 Sector Privado

Instituciones	País de destino	Finalidad
Institución Integrante del Sistema Bancario Mexicano y legalmente autorizadas por la SHCP y la CNBV	México y/o extranjeras	Pago del arrendamiento de instalaciones hospitalari
Despachos o consultorías externas.	México	Nos ayuden en el cumplimiento de las obligaciones fiscales y/o legales que deriven de nuestra relación, y defensa legal del Hospital.

## III. Personal Administrativo, así como ex trabajadores

### III.1 Sector Público.

Institución gubernamental	Finalidad
Servicio de Administración Tributaria, Secretaría de Hacienda y Crédito Público,	Dar cumplimiento a las obligaciones fiscales que deriven o derivaron de nuestra relación.
Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto del Fondo Nacional de Vivienda para los Trabajadores (INFONAVIT), Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro	Dar cumplimiento a las obligaciones que derivan o derivaron de la Ley Federal de Trabajo, Ley del Seguro Social, y demás normatividad que deriven de ellas, incluyendo las Normas Oficiales aplicables al sector salud.



Así como aquellas que se encuentran amparadas en el artículo 37 de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares.

También, podremos hacer las siguientes **remisiones** a las personas físicas o jurídicas que se señalan a continuación, y que nos apoyan en el cumplimiento de nuestras actividades

### III.2 Sector Privado.

Institución	País de destino	Finalidad de la transferencia.
Institución Integrante del Sistema Bancario Mexicano y legalmente autorizadas por la SHCP y la CNBV.	México	Para el pago de salarios y demás prestaciones.

Instituciones	País de destino	Finalidad
Despachos o consultorías externos	México	Para la operación, cumplimiento y/o defensa legal del Hospital.

### IV. Proveedores

#### IV.1 Sector Público.

Institución gubernamental	Finalidad
Servicio de Administración Tributaria, Secretaría de Hacienda y Crédito Público	Dar cumplimiento a las obligaciones fiscales que deriven de nuestra relación.
Secretaría de Salud, Secretaría de Salud del Estado de México, Instituto Nacional de Estadística y Geografía	Dar cumplimiento a las obligaciones administrativas que derivan de la Ley General de Salud, y demás normatividad que deriva de ella.

Así como aquellas que se encuentran amparadas en el artículo 37 de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares.

Ahora bien, podremos hacer las siguientes **remisiones** a las personas físicas o jurídicas que se señalan a continuación, y que nos apoyan en el cumplimiento de nuestras actividades.

#### IV.2 Sector Privado

Instituciones	País de destino	Finalidad
Despachos o consultorías externas.	México	Nos ayuden en el cumplimiento de las obligaciones fiscales y/o legales que deriven de nuestra relación y defensa legal del Hospital.
Institución Integrante del Sistema Bancario Mexicano y legalmente autorizadas por la SHCP y la CNBV.	México y/o extranjeras	Pago de los servicios prestados durante su estancia.



#### IV. Candidatos Laborales. Selección y Reclutamiento

Podremos hacer las siguientes remisiones a las personas físicas o jurídicas que se señalan a continuación, y que nos apoyan en el cumplimiento de nuestras actividades:

<b>Institución</b>	<b>País</b>	<b>Finalidad de la transferencia.</b>
Despachos y/o consultorías externas	México	Para la operación, cumplimiento y/o defensa legal del Hospital.

#### *Obtención de datos personales por medio de [www.hospitalelizur.com.mx](http://www.hospitalelizur.com.mx)*

El Hospital Elizur obtiene de manera directa o indirecta diversos datos personales de usted, cuando ingresa a nuestra página [www.hospitalelizur.com.mx](http://www.hospitalelizur.com.mx)

#### I. Indirecta:

De manera indirecta cuando ingresa a nuestra página de internet, podemos obtener diversos datos que se encuentran aislados y que no son obtenidos con el fin de identificarlo, esos datos son el dominio empleado para ingresar a nuestra página de internet, así como las secciones de nuestra página ingresadas por nuestros visitantes, lo cual, tiene como propósito el poder comprender el comportamiento de nuestros usuarios, determinar el número de veces que es visitado nuestra página, y el promedio empleado por los usuarios al visitarnos.

Para la obtención de dicha información disociada, empleamos diversas herramientas tecnológicas que pudieran estar implicando una transferencia. Esas herramientas son:

1. Microsoft Ajax [www.asp.net/ajaxlibrary/cdn.ashx](http://www.asp.net/ajaxlibrary/cdn.ashx)

Esté herramienta nos permite mejorar el rendimiento de carga y descarga de nuestra página de internet.

Usted puede encontrar más información al respecto e inhabilitar el uso de estas cookies en:  
<http://www.asp.net/privacy>

#### II. Directa:

Usted puede proporcionar sus los siguientes datos personales por medio de nuestros formularios. Dichos datos personales son: nombre, dirección, ciudad, Estado, teléfono y correo electrónico, los cuales, son almacenados en nuestros servidores.

Cualquier modificación al presente Aviso de Privacidad, podrá consultarlo en el sitio de internet del Hospital: [www.hospitalelizur.com.mx](http://www.hospitalelizur.com.mx) o por cualquier otro medio oral, impreso o electrónico que el Hospital considere idóneo para tal efecto.

Fecha de la última actualización:  
**01 de Enero de 2016**