



AVISO DE PRIVACIDAD

GYNESCOPEMX, así como el personal que colabora en su atención, ubicado en **Camino a Santa Teresa 1055 consultorio 605, Héroes de Padierna, 10700, Ciudad de México**, no sólo porque somos responsables de su atención, del uso, resguardo y protección de sus datos personales, hacemos de su conocimiento lo siguiente:

¿Para qué fines utilizamos sus datos personales?

Los datos personales que recabamos de usted, los utilizaremos para las siguientes finalidades que son necesarias para el servicio que solicita:

Creación, estudio, análisis, actualización y conservación de su expediente clínico.

Prestación de servicios médico-quirúrgicos ya sea en consultorio, domicilio, hospital, incluyendo sin limitar de ser necesario: hospitalización, cirugía, estudios diagnósticos, atención de enfermería, análisis de laboratorio, radiología e imagen, estudios y análisis patológicos, terapia intensiva, rehabilitación, dieta y nutrición, seguros de gastos médicos y demás fines relacionados con la salud

Conservación de registros, prestación de servicios en el futuro y en general para dar seguimiento a la atención de usted como paciente.

Emisión de recibos y cobranza por los servicios prestados.

De manera adicional, utilizaremos su información personal para las siguientes finalidades secundarias que no son necesarias para el servicio solicitado, pero que nos permiten y facilitan una mejor atención:

Estudios, registros, estadística y análisis de información en salud.

Fines académicos en el ámbito de la medicina y las ciencias de la salud.

Promoción de los servicios e información para la salud.

En caso de que no desee que sus datos personales se utilicen para fines secundarios, favor de enviar su petición a: drgrmarin@hotmail.com o contacte por medio éste mismo sitio.

No consiento que mis datos personales se utilicen para los siguientes fines:

Estudios, registros, estadística y análisis de información en salud.

Fines académicos en el ámbito de la medicina y las ciencias de la salud.

Promoción de los servicios e información para la salud.

**** La negativa para el uso de sus datos personales para estas finalidades no podrá ser un motivo para que le neguemos los servicios y productos que solicita o contrata con nosotros.**

¿Qué datos personales utilizaremos para estos fines?

Para llevar a cabo las finalidades descritas en el presente aviso de privacidad, utilizaremos los siguientes datos personales:

Datos de identificación y de contacto.

Firma autógrafa al calce del aviso de privacidad.

Fotografías clínicas en caso de requerirse y previa autorización.

Antropometría (peso y estatura).

Cicatrices quirúrgicas.

Tipo de sangre.

Puesto o cargo que desempeñe.

Trayectoria educativa o escolaridad.

Información fiscal.

Seguro de gastos médicos.

¿Quién recomienda?

Además de los datos personales mencionados anteriormente, para las finalidades informadas en el presente aviso de privacidad, nuestro personal recabará algunos datos personales considerados como sensibles, que requieren de especial protección y están relacionados con su estado de salud, antecedentes e historial clínico, información sobre algunos aspectos de modo de vida relacionados a su salud, los datos encontrados en su exploración física y otros necesarios o convenientes para los fines de atención que se pretende.

Estado de salud físico presente, pasado o futuro.

Estado de salud mental presente, pasado o futuro.

Información genética sólo en caso de requerirse en atención a su problema médico.

Prácticas o hábitos sexuales que tengan importancia y relación exclusiva con su padecimiento.

Sus datos personales sensibles arriba señalados serán mantenidos y tratados con seguridad y confidencialidad exclusivamente para los fines relacionados con la prestación de servicios de salud conforme a este aviso de privacidad y a la legislación, reglamentos y normativa aplicables.

¿Con quién compartimos su información personal y para qué fines?

Le informamos que sus datos personales son compartidos dentro y fuera de país con las siguientes personas, empresas, organizaciones o autoridades distintas a nosotros a quien se considere necesario o conveniente comunicar sus datos personales para su atención y beneficio, con los siguientes fines:

Secretaría de Salud de la Ciudad de México: para el cumplimiento de las obligaciones sanitarias que nos impone la Ley (...)

Hospitales, clínicas o sanatorios: Información de diagnóstico para expediente médico en caso de ameritar.

Aseguradoras: informes médicos para autorizaciones de tratamiento por parte de su compañía aseguradora y de acuerdo al caso, para realizar los trámites correspondientes para la intervención del seguro.

Laboratorios: análisis de laboratorios.

Centros de investigación: estudios que cumplan con la normatividad internacional de investigación y aprobación absoluta de su parte bajo estricto apego a las buenas prácticas médicas y éticas.

Médicos prestadores de salud interconsultantes: para el bienestar compartido de su salud.

Profesionales de la salud interconsultantes: para el bienestar y atención compartido de su salud.

Su banco: En su caso, para realizar el cobro de nuestros servicios con tarjeta de crédito o transferencia bancaria.

Secretaría de Hacienda: para la elaboración de la factura correspondiente por los servicios otorgados. Por orden de autoridad judicial en su caso.

Con relación a las transferencias que requieren de su consentimiento, si usted a continuación nos manifiesta su negativa para que éstas ocurran, entenderemos que nos lo ha otorgado.

No autorizo que se lleven a cabo las siguientes transferencias de mis datos personales:

Secretaría de Salud de la Ciudad de México: para el cumplimiento de las obligaciones sanitarias que nos impone la Ley (...)

Hospitales, clínicas o sanatorios: Información de diagnóstico para expediente médico en caso de ameritar.

Aseguradoras: informes médicos para autorizaciones de tratamiento por parte de su compañía aseguradora y de acuerdo al caso, para realizar los trámites correspondientes para la intervención del seguro.

Centros de investigación: estudios que cumplan con la normatividad internacional de investigación y aprobación absoluta de su parte bajo estricto apego a las buenas prácticas médicas y éticas.

Su banco: En su caso, para realizar el cobro de nuestros servicios con tarjeta de crédito o transferencia bancaria.

¿Cómo puede acceder, rectificar o cancelar sus datos personales, u oponerse a su uso?

Usted tiene derecho a conocer qué datos personales tenemos de usted, para qué los utilizamos y las condiciones del uso que les damos (Acceso). Asimismo, es su derecho solicitar la corrección de su información personal en caso de que esté 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 adecuadamente (Cancelación); así como, oponerse al uso de sus datos personales para fines específicos (Oposición). Estos derechos se conocen como ARCO.

Para el ejercicio de cualquiera de los derechos ARCO, usted debe presentar la solicitud respectiva del siguiente medio:

Si usted desea limitar el uso de cualquiera de sus datos, nos lo pueda indicar por escrito al calce de este aviso especificando las limitaciones que desee de acuerdo a lo estipulado en los párrafos anteriores, asumiendo los posibles perjuicios que estas limitantes podrían acarrear en su atención.

Para conocer el procedimiento y requisitos par el ejercicio de los derechos ARCO, ponemos a su disposición el siguiente medio:

Si tiene alguna duda, no deje de preguntarnos y con gusto atenderemos sus requerimientos sobre información. En cualquier momento puede solicitar la revocación de este consentimiento otorgado para tratar sus datos personales haciendo una solicitud por escrito dirigida a nosotros.

Los datos de contacto de la persona o departamento de datos personales, que esté a cargo de dar trámite a las solicitudes de derechos ARCO, son los siguientes:

Nombre de la persona o departamento de datos personales: Camino a Santa Teresa 1055 consultorio 605, Héroes de Padierna, 10700, Ciudad de México.

Domicilio:

Números telefónicos:

Otro dato de contacto:

Usted puede revocar su consentimiento para el uso de sus datos personales.

Usted puede revocar el consentimiento que, en su caso, 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 imposible que por alguna obligación legal requiramos seguir tratando sus datos personales. Asimismo, deberá considerar que para ciertos fines, la revocación de su consentimiento implicará que no le podamos seguir prestando el servicio que nos solicitó, o la conclusión de su relación con nosotros.

Si desea revocar su consentimiento deberá presentar de forma escrita la solicitud de revocación de este consentimiento otorgado para tratar sus datos personales, o indicarnos por escrito al calce de este aviso de privacidad si desea limitar el uso de cualquiera de sus datos.

¿Cómo puede conocer los cambios en este aviso de privacidad?

El presente Aviso de Privacidad podrá ser modificado en cualquier momento para cumplir con actualizaciones legislativas, jurisprudenciales, políticas internas, nuevos requisitos para la prestación de servicios médicos o cualquier otra causa justificada.

Nos comprometemos a mantenerlo informado sobre los cambios que puede sufrir el presente aviso de privacidad, que podrá ser revisado directamente en el consultorio.

Declaro bajo protesta de decir verdad que he leído en su totalidad este Aviso de Privacidad y entiendo plenamente su alcance y contenido.

Por medio del presente otorgo mi consentimiento para que se traten mis datos personales, incluso los datos sensibles, de acuerdo a este aviso de privacidad que exige la ley.

Nombre Completo del Titular: _____

Firma: _____

Fecha: _____

