



SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE ATIZAPÁN DE ZARAGOZA.



“2017. Año del Centenario de las Constituciones Mexicana y Mexiquense de 1917”

| | |
|----------------------------------|---|
| Sujeto Obligado: | Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Atizapán de Zaragoza, DIF. |
| Dependencia: | Subdirección Médica. |
| Fecha Aprobación: | 16/06/2017. |
| Registro INFOEM: | CBDP30617AICR019. |
| Tipo de Archivo o Base de Datos: | Física |

AVISO DE PRIVACIDAD

Los datos personales recabados serán incorporados, tratados y protegidos en el sistema de datos personales **EXPEDIENTE CLÍNICO, CONSULTORIO DENTAL No. 2 CLÍNICA CENTRAL DIF CENTRAL TURNO VESPERTINO**, registrado con el número **CBDP30617AICR019**, el cual tiene su fundamento en los artículos 53 DE LA SECCIÓN VIGÉSIMA SEGUNDA DEL BANDO MUNICIPAL 2016, ARTÍCULO 68 INCISO A, FRACCIÓN XIV DEL REGLAMENTO INTERNO DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF ATIZAPÁN DE ZARAGOZA Y EN LA NOM-004-SSA3-2012 EXPEDIENTE CLÍNICO, cuya finalidad es LLEVAR EL PADRÓN DE PACIENTES ACTIVOS QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS Y ATENCIÓN DE LAS UNIDADES PERIFERICAS Y SUBSISTEMAS; tratamiento y protección de datos personales que deberá apegarse a lo dispuesto por la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de México y Municipios, (en lo subsecuente y para efectos del presente aviso, se denominará como “Ley”), a cargo del SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE ATIZAPÁN DE ZARAGOZA (DIF).

Con el propósito de que usted pueda identificar el tratamiento de sus datos personales y el modo en que se interrelaciona la información registrada, se le informa lo siguiente:

Se considera titular de los datos personales al USUARIO, quien a través de los MEDIOS DISPUESTOS, proporciona NOMBRE, SEXO, DOMICILIO, EDAD, TIPO DE SANGRE Y DIAGNÓSTICO, información que debe ser tratada por disposición expresa en Ley y/o por contar con su consentimiento tácito, el cual se entiende otorgado a través de CONSENTIMIENTO EXPRESO AL PROPORCIONAR LOS DATOS.

En ese entendido, al no manifestar su oposición en este acto, se entiende que existe consentimiento para el tratamiento de los datos personales listados, en los términos citados en este aviso de privacidad. De los datos mencionados con anterioridad, **NO SE CONSIDERAN INFORMACIÓN O DATOS SENSIBLES A EXCEPCIÓN DEL DIAGNOSTICO MÉDICO.**

Así mismo, resulta importante mencionar que sus datos personales se consideran Información Privada, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 3 fracción XXIII de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios. Del mismo modo, usted podrá autorizar en cualquier momento la publicidad y difusión de los datos personales que se consideran privados o confidenciales, incluyendo los sensibles, lo que deberá constar de manera escrita, expresa e inequívoca.

La entrega de los datos personales consistentes en: NOMBRE, SEXO, DOMICILIO, EDAD, TIPO DE SANGRE Y DIAGNÓSTICO, es obligatoria, tiene por finalidad LLEVAR EL PADRÓN DE PACIENTES ACTIVOS QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS Y ATENCIÓN DE LAS UNIDADES PERIFERICAS Y



SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE ATIZAPÁN DE ZARAGOZA.



“2017. Año del Centenario de las Constituciones Mexicana y Mexiquense de 1917”

SUBSISTEMAS, con sustento en el ARTÍCULO 53 DE LA SECCIÓN VIGÉSIMA SEGUNDA DEL BANDO MUNICIPAL 2016. ARTÍCULO 68 INCISO A, FRACCIÓN XIV DEL REGLAMENTO INTERNO DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF ATIZAPÁN DE ZARAGOZA Y EN LA NOM-004-SSA3-2012 EXPEDIENTE CLÍNICO; la negativa a proporcionar dicha información produce como consecuencia:

LA NO INFORMACIÓN DE LA ASISTENCIA MÉDICA.

Se informa que los datos personales consistentes en: NOMBRE, SEXO, DOMICILIO, EDAD, TIPO DE SANGRE Y DIAGNÓSTICO, **NO SERÁN TRANSMITIDOS**. Se le informa que no se consideran transmisiones las efectuadas entre el responsable y el encargado de los datos personales y las realizadas entre unidades administrativas adscritas al mismo sujeto obligado en el ejercicio de sus atribuciones.

Se hace de su conocimiento que el periodo de conservación de los datos personales será PERMANENTE HASTA QUE SE CONSIDERE SU CANCELACIÓN O DESTRUCCIÓN EN CUYO CASO se procederá a lo siguiente:

Información susceptible de cancelación o destrucción: NOMBRE, SEXO, DOMICILIO, EDAD, TIPO DE SANGRE Y DIAGNÓSTICO.

De conformidad con el programa de depuración del Sistema de Datos Personales, se seleccionará la información que de conformidad con el presente aviso debe ser cancelada o destruida, por lo que se procederá a llevar a cabo su bloqueo por el lapso de tres meses, después del cual, en caso de resultar procedente, se efectuará su eliminación.

Información susceptible de conservación para fines estadísticos: NINGUNA.

Información susceptible de conservación para fines históricos: NINGUNA.

Se le informa que cuenta con la posibilidad de ejercer en el Sistema de Datos Personales los siguientes derechos: acceso (derecho a solicitar y ser informado sobre datos personales que estén en posesión del sujeto obligado, el origen de dichos datos, el tratamiento del cual sean objeto, las cesiones realizadas o que se pretendan realizar, así como a tener acceso al aviso de privacidad al que está sujeto el tratamiento, en los términos previstos en la ley), rectificación (cuando sean inexactos, incompletos, inadecuados o excesivos, siempre que sea posible y no exija esfuerzos desproporcionados), cancelación (cuando se dé un tratamiento a los datos personales en contravención a lo dispuesto por la Ley, o los datos personales hayan dejado de ser necesarios para el cumplimiento de la finalidad o finalidades de la base de datos previstas en las disposiciones aplicables o en el aviso de privacidad, con las excepciones de la Ley de la materia), y, oposición (cuando existan motivos fundados para ello y la Ley no disponga lo contrario, en el supuesto en que los datos se hubiesen recabado sin su consentimiento); los cuales se podrán hacer valer a través del Sistema de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición de Datos Personales del Estado de México (SARCOEM), <http://www.sarcoem.org.mx/> o, en la forma que más le convenga al titular, ya sea de manera escrita o verbal, directamente o a través de apoderado o representante legal, por correo certificado o servicio de mensajería, ante la Unidad de Transparencia del Sistema Municipal DIF de Atizapán de Zaragoza, dependiente de la Dirección General, que tiene su domicilio en: Av. Ruiz Cortines s/n Esquina Acambay, Colonia Lomas de Atizapán, Atizapán de Zaragoza, Estado de México, C. P. 52977

Usted puede revocar en cualquier momento el consentimiento que, en su caso hubiera otorgado para el tratamiento de sus datos personales, sin que se le atribuya a la revocación efectos retroactivos. Sin embargo, es importante considerar que no en todos los casos se podrá atender y/o concluir dicha solicitud de forma inmediata, ya que es posible que por alguna obligación legal o administrativa sea necesario



SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE ATIZAPÁN DE ZARAGOZA.



“2017. Año del Centenario de las Constituciones Mexicana y Mexiquense de 1917”

continuar tratando sus datos personales; en ese orden de ideas, la revocación solamente resulta procedente, cuando el tratamiento de datos personales requiere consentimiento de su titular.

Aunado a ello debe considerar que esta acción puede ocasionar que no se le siga prestando el servicio solicitado o concluya el trámite que hubiera sido iniciado, debido a que la revocación en el tratamiento de los datos personales, se podrá entender como desistimiento expreso en el procedimiento iniciado.

Para solicitar la revocación de sus datos personales deberá ingresar un escrito libre, dirigido ante el Responsable del Sistema de Datos, en el cual indique lo siguiente:

- Nombre completo.
- Sistema de Datos Personales en el cual obra la información respectiva.
- Datos personales sobre los cuales se solicita la revocación.
- Manifestación de que conoce las consecuencias que conlleva la revocación y que las asume a su entero perjuicio.
- Firma autógrafa o huella digital.

Una vez ingresado el escrito, deberá comparecer personalmente ante la Unidad de Transparencia que corresponda en el plazo de tres días hábiles siguientes a su presentación, a efecto de que le sean explicadas las consecuencias de la revocación y se ratifique su voluntad para llevar a cabo dicho acto, momento en el cual, en caso de ser procedente, se procederá a su bloqueo por el periodo de tres meses y su posterior cancelación.

Dada la naturaleza en el tratamiento de los datos personales, no se advierte la existencia de alguna opción o medio para limitar el uso o divulgación de sus datos, sin embargo, en caso de que usted considere que resulte viable implementar alguno, por favor hágalo del conocimiento del responsable del sistema de datos personales para su valoración.

El presente aviso de privacidad se identifica con el número de revisión **DIF/AP/01/06/III/06/2017** de fecha **16/06/2017**, sin embargo, podrá sufrir cambios y modificaciones, por lo cual, en caso de requerir consultar el aviso vigente, se le sugiere dirigirse a la página de internet siguiente:

www.difatizapan.gob.mx, sitio desde el cual podrá consultar e imprimir el aviso de privacidad que corresponda.

Se hace de su conocimiento que el Responsable del Sistema de Datos Personales es C. ALAN EFRAÍN BADILLO MARTÍNEZ, quien se desempeña como COORDINADOR DEL MÉDICOS ODONTÓLOGOS Y UNIDADES MÓVILES, persona que podrá ser localizada en el domicilio Av. Adolfo Ruiz Cortines s/n, Col. Lomas de Atizapán, C.P. 52977, Atizapán de Zaragoza, Estado de México, a través del teléfono (0155) 9148-4629 o por el correo electrónico criscamarena@difatizapan.gob.mx; si se requiere alguna consulta sobre el presente Aviso de Privacidad, se solicita que además del correo electrónico, se envíe una copia de su consulta al correo electrónico unidaddetransparencia@difatizapan.gob.mx.

Finalmente, se le comunica que podrá dirigirse al Instituto de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Estado de México y Municipios, donde recibirá asesoría sobre los derechos que tutela la Ley, al teléfono: (01722) 226-1980; correo electrónico infoem@infoem.org.mx y en su caso, presentar denuncia por violación en las disposiciones contenidas en el aviso de privacidad o a la normatividad que rige la materia.