

Aviso de privacidad

Rodolfo Martínez González el responsable para efectos de la Ley Federal de Protección de Datos personales en Posesión de los Particulares y sus disposiciones reglamentarias (la “Ley de Datos”), con domicilio Guanajuato #94 1er piso, colonia Roma, Alcaldía Cuauhtémoc, en la Ciudad de México; le informa que tratará los datos personales que recabe de Usted con las siguientes finalidades

Brindarle la atención médica que requiera

- Incorporar sus datos a nuestras bases de atención de pacientes.
- Integrar su expediente clínico.
- Compartir sus datos, en caso de ser necesario con médicos tratante y médicos interconsultantes que se requiera, quienes son profesionistas independientes de cualquier centro hospitalario y quienes han asumido frente a Usted, la responsabilidad de su diagnóstico, pronóstico y tratamiento.
- Compartir información y documentación de la atención médica que se le proporcione, con terceros pagadores en general, para el pago de los servicios
- Para dar cumplimiento a requerimientos de autoridad competente.

Datos personales

Para alcanzar las finalidades antes expuestas, se tratarán los siguientes datos personales: nombre completo, domicilio, teléfono, correo electrónico, estado civil, edad, sexo, nacionalidad, fecha de nacimiento, nombre, domicilio y teléfono de algún familiar que designe como familiar responsable y con quien podamos comunicarnos en caso de urgencia; en su caso, su número de póliza y demás información relacionada con el seguro de gastos médicos que tenga contratado. En algunos servicios, también se tomarán fotografías o videos que se integrarán a su expediente clínico, con la finalidad de llevar un registro de su evolución o del tratamiento.

Datos financieros

Para el cumplimiento de las finalidades antes citadas, en caso de ser necesario, se recabarán los siguientes datos financieros: datos de cuenta bancaria y datos fiscales.

Datos personales sensibles

Dr. Rodolfo Martínez González.
Cirujía.

Prof. 581161.
S.S. 71850.
AESEA 20314.

Universidad La Salle.
H . E . C . M . R .

A fin de poder brindar la atención médico-hospitalaria y conforme a la legislación en salud aplicable, le serán solicitados los datos personales sensibles que se requieran para tal efecto: religión, estado de salud actual, padecimientos pasados y presentes, antecedentes heredofamiliares, síntomas, antecedentes patológicos relevantes, antecedentes de salud, y en algunos casos, cuando se requiera para su adecuada atención médica, también podrán ser tratados datos personales sensibles como su preferencia sexual e información genética (este último dato, para estudios de diagnóstico clínico que usted o su médico tratante hayan solicitado).

Podrá solicitar el ejercicio de sus Derechos ARCO, que consisten en el acceso a sus datos personales, a su rectificación, cancelación u oposición a su tratamiento para fines específicos, así como también para la revocación del consentimiento otorgado para el tratamiento de sus datos personales en la medida permitida por la Ley; Para tal efecto, enviar mediante correo electrónico la solicitud a: rodolfomg.33.33@gmail.com

Procedimiento ARCO y revocación del consentimiento

Para el ejercicio de sus Derechos ARCO y/o la revocación de su consentimiento para el tratamiento de sus datos personales agradeceremos presente una solicitud (“Solicitud de Ejercicio de Derechos ARCO”) al correo electrónico rodolfomg.33.33@gmail.com, adjuntando la siguiente información:

1. Nombre y datos de contacto como domicilio completo (calle, número interior y/o exterior, colonia, código postal, ciudad y estado) y/o correo electrónico;
2. Identificación con la que acredite su personalidad (credencial para votar, pasaporte vigente, cédula profesional o documento migratorio).
3. En caso de no ser el titular quien presente la solicitud, el documento que acredite la existencia de la representación, es decir, instrumento público o carta poder firmada ante dos testigos, junto con identificación del titular, del representante y de los testigos(credencial para votar, pasaporte vigente, cédula profesional o documento migratorio).

Notas:

- Para el caso de menores de edad, los documentos para acreditar la representación legal de este, serán: acta de nacimiento y credencial con fotografía del menor (la otorgada por la institución académica a donde acuda), credencial del IMSS, Pasaporte vigente, o cualquier otra que cuente con fotografía del mismo;
- Para el caso de interdictos, los documentos para acreditar la representación legal serán: acta de interdicto y credencial con fotografía de la persona que ostente esta situación jurídica, ya sea, credencial para votar, pasaporte vigente, cédula profesional o documento

Dr. Rodolfo Martínez González.
Cirugía.

Prof. 581161.
S.S. 71850.
AEISSA 20314.

Universidad La Salle.
H . E . C . M . R .

migratorio.

4. Una descripción clara y precisa de los datos personales respecto de los cuales busca ejercer alguno de los Derechos ARCO, cual es el derecho a ejercer y las razones por las cuales desea ejercitarlo;
5. Cualquier documento o información que acredite que sus datos personales se encuentran en nuestra propiedad
6. En caso de solicitar una rectificación de datos, favor de indicar también las modificaciones a realizarse, aportando la documentación que sustente su petición.

Se podrá negar el ejercicio de los Derechos ARCO, en los siguientes supuestos:

- Cuando el solicitante no sea el titular de los datos personales, o no pueda acreditar la representación del titular;
 - Cuando sus datos personales no estén en la base de datos del expediente clínico.
 - Cuando se lesionen los derechos de un tercero;
 - Cuando exista un impedimento legal o la resolución de una autoridad competente, que restrinja sus Derechos ARCO;
 - En caso de cancelación, cuando los datos personales sean objeto de tratamiento para la prevención o para el diagnóstico médico o la gestión de servicios de salud; y,
 - Cuando la rectificación, cancelación u oposición haya sido previamente realizada.
- La Negativa podrá ser parcial, en cuyo caso efectuará el acceso, rectificación, cancelación u oposición en la parte procedente.

Transferencia:

Le informamos que sus datos personales podrán ser transferidos dentro y fuera del país, en forma congruente con la finalidad del tratamiento de los datos y la naturaleza jurídica de la relación entre Usted y el Médico, a compañías aseguradoras con quienes tenga contratada una póliza, a terceros pagadores para los fines de pago que correspondan; a los amigos y familiares que soliciten el número de habitación en el área de Recepción para que puedan visitarle y a los representantes.

Uso de tecnologías de rastreo en nuestra página web:

Le informamos que en nuestra página de internet www.gastroactual.com utilizamos cookies, web beacons u otras tecnologías, a través de las cuales es posible monitorear su comportamiento como usuario de internet, así como brindarle un mejor servicio y experiencia al navegar en nuestra página.

Dr. Rodolfo Martínez González.
Cirugía.

Prof. 581161.
S.S. 71850.
AESSA 20314.

Universidad La Salle.
H . E . C . M . R .

Modificaciones al aviso de privacidad:

En caso de que exista algún cambio en este aviso de privacidad, lo comunicaremos de la siguiente manera: (a) enviándole un correo electrónico a la cuenta que ha registrado en su expediente y/o (b) publicando una nota visible en nuestro portal. No seremos responsables si usted no recibe la notificación de cambio en el aviso de privacidad debido a algún problema con su cuenta de correo electrónico o de transmisión de datos por internet. Por su seguridad, revise en todo momento que así lo desee el contenido de este aviso de privacidad en nuestro portal.

Nos reservamos el derecho de cambiar este Aviso de Privacidad en cualquier momento.

Consentimiento

En caso de que Usted desee revocar o negar su consentimiento para que sus datos personales sean usados para las finalidades secundarias, le solicitamos nos lo haga saber a través del correo electrónico a rodolfomg.33.33@gmail.com, dentro de un plazo de cinco días hábiles.

Fecha de actualización: Enero, 2023.