

Aviso de Privacidad Integral Cita para consulta médica

La **Dirección de Atención Médica y las Unidades de Salud del Instituto de Salud del Estado de Chiapas** con domicilio en Unidad Administrativa, Edificio C, Primer Piso, Colonia Maya C.P. 29007 Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.; es la responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporcione. Estos datos serán protegidos y tratados conforme a lo dispuesto en la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados (en adelante LGPDPPSO) y la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Chiapas (en adelante LPDPPSOCHIS), así como en la demás normatividad que resulte aplicable.

Los datos personales recabados serán utilizados con la **finalidad** de Registrar cita para una consulta médica en las unidades de salud

Para las finalidades antes señaladas se recaban los siguientes **datos personales**: Nombre completo, Fecha de Nacimiento, Sexo, Nombre del Padre o Madre o tutor (en caso de menores), firma del titular o responsable. Teléfono, Celular, Correo Electrónico.

Fundamento para el tratamiento de datos personales: El tratamiento de los datos personales se realiza con fundamento en lo dispuesto en el artículo 42 fracciones I y XVI de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información del Estado de Chiapas; 31, 32, 33, 34, 37 y 38 de la Ley de Protección de datos personales en posesión de Sujetos Obligados del Estado de Chiapas y Artículo 29, Fracción II del Reglamento Interior del Instituto de Salud.

Transferencia de datos personales: No se realizarán transferencias de datos personales.

Procedimientos y requisitos para el ejercicio de los Derechos ARCO:

Los usuarios de las unidades de atención médica y programas de salud otorgados por este Instituto, tienen derecho a acceder a sus datos personales que recabamos y procesamos para la finalidad motivo de este aviso de privacidad; además conocer 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); Solicitar la eliminación de los registros en las bases de datos cuando considere que la misma no sea de utilidad para el usuario y considere que no se está utilizando o protegiendo adecuadamente (Cancelación); así como oponerse al uso de sus datos personales para algunos fines específicos (Oposición). Estos derechos se conocen como Derechos ARCO.

Usted podrá ejercer sus derechos ARCO directamente ante la Unidad de Transparencia de este Instituto, a través de la Plataforma Nacional de Transparencia <http://www.plataformadetransparencia.org.mx> o en el correo electrónico salud@transparencia.chiapas.gob.mx . Este ejercicio está fundado en los artículos 70 al 80, de la LPDPPSOCHIS. Si desea conocer el procedimiento para el ejercicio de estos derechos puede acudir a la Unidad de Transparencia o enviar un correo electrónico a la dirección antes señalada

La solicitud para el ejercicio de los derechos ARCO deberá contener:

1. El nombre del titular y su domicilio o cualquier otro medio para recibir notificaciones;
2. Los documentos que acrediten la identidad del titular y, en su caso, la personalidad e identidad de su representante;
3. De ser posible, el área responsable que trata los datos personales y ante el cual se presenta la solicitud;



4. La descripción clara y precisa de los datos personales respecto de los que se busca ejercer alguno de los derechos ARCO, salvo que se trate del derecho de acceso;
5. La descripción del derecho ARCO que se pretende ejercer, o bien, lo que solicita el titular,
6. y cualquier otro elemento o documento que facilite la localización de los datos personales.

Ahora bien, tratándose de una solicitud de acceso a datos personales, deberá señalar el medio de reproducción,

En caso de una solicitud de cancelación, deberá señalar las causas que lo motiven a solicitar la supresión de sus datos personales en los archivos, registros o bases de datos; en el caso de la solicitud de oposición, deberá manifestar las causas legítimas o la situación específica que lo llevan a solicitar el cese en el tratamiento, así como el daño o perjuicio que le causaría la persistencia del tratamiento, o en su caso, las finalidades específicas respecto de las cuales requiere ejercer el derecho de oposición; finalmente si se trata de una solicitud de rectificación, se sugiere incluir los documentos que avalen la modificación solicitada.

Los formularios, sistemas y otros métodos simplificados para facilitarle el ejercicio de sus derechos ARCO podrá consultarlos en <http://www.inai.org.mx>

Los **medios para dar respuesta a su solicitud de Derechos ARCO** serán los siguientes: a través de la Plataforma Nacional de Transparencia, o por medio del correo electrónico salud@transparencia.chiapas.gob.mx o según lo solicite de manera presencial en las oficinas de la Unidad de Transparencia de este Instituto o su caso áreas de Expediente Clínico en las Unidades de Atención Médica de este instituto, según lo solicite el titular o representante.

Por último, ante la inconformidad del ejercicio de sus Derechos ARCO, usted tiene derecho a presentar un **recurso de revisión**, a través de la Plataforma Nacional de Transparencia (<http://www.plataformadetransparencia.org.mx>), o directamente en la Unidad de Transparencia de este Instituto.

El presente aviso de privacidad puede sufrir **modificaciones, cambios o actualizaciones** derivadas de nuevos requerimientos legales o por otras causas, los haremos de su conocimiento en el portal de internet: <https://saludchiapas.gob.mx/pdp> así también podrá solicitarlo vía plataforma nacional de transparencia, como solicitud de información pública o al correo electrónico salud@transparencia.chiapas.gob.mx

Responsable de actualización: Enlace de datos personales del Dirección de Atención Médica y las Unidades de Salud.

Actualización: julio 2024