

## Aviso de Privacidad Integral para integrar el Expediente Clínico

INSTITUTO DE ESPECIALIDADES ESTOMATOLÓGICAS (IDEE), a través de la Supervisora de Clínica C. ANA LUISA DOMINGUEZ ANDUEZA, con domicilio en la calle 65 número 638 "A" por 82 y 84 colonia centro de esta ciudad de Mérida, Yucatán, código postal 97000, es el responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporcione, del uso que se les dé, así como de su protección, Los Datos serán tratados de conformidad con la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares y su Reglamento.

**La confidencialidad de los Datos está garantizada** y los mismos están protegidos por medidas de seguridad administrativas, técnicas y físicas, para evitar su daño, pérdida, alteración, destrucción, uso, acceso o divulgación indebida.

El presente aviso de privacidad, se expide de conformidad con el artículo 15 Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares

### Finalidades del tratamiento

Los datos personales que recabamos de usted, los utilizaremos para las siguientes finalidades:

- a) Prestación de servicios Estomatológicos, odontológico general y de especialidad, cirugía estomatológica, estudios diagnósticos, implementación de tratamiento, expedición de recetas y facturas fiscales.
- b) Creación, estudio, análisis, actualización, y conservación del expediente clínico.
- c) Estudios, registros, análisis estadísticos y de información de salud.
- d) Compartir sus datos con sus médicos tratantes e interconsultantes, quienes son profesionistas independientes al INSTITUTO DE ESPECIALIDADES ESTOMATOLÓGICAS (IDEE) y quienes han asumido frente a Usted, la responsabilidad de su diagnóstico, pronóstico y tratamiento.

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

- a) Ocupar sus datos para fines estadísticos, de mejora de procesos de atención, fiscales, académicos o investigación, para lo cual se tendrá el cuidado de que Usted no podrá ser identificado.

En caso de que no desee que sus datos personales sean tratados para las finalidades adicionales, usted puede manifestarlo mediante el correo electrónico: [contacto@idee.edu.mx](mailto:contacto@idee.edu.mx)

### Datos personales recabados

Para las finalidades antes señaladas se solicitan los siguientes datos personales; a) Nombre completo b) Edad c) Sexo d) Nombre de familiar responsable e) Teléfono de familiar responsable, con quien podamos comunicarnos en caso de urgencia f) alergias, g) email, h) fecha de nacimiento, i) estado civil, j) datos fiscales, k) teléfono celular y/o fijo, l) domicilio

**Adicionalmente, se recaban datos sensibles como:** a) Religión, b) Estado de salud actual, c) Padecimientos pasados y presentes, d) Antecedentes patológicos relevantes, e) Antecedentes de salud, f) Preferencia sexual, g) Información genética.

**Fundamento legal** El fundamento para las solicitudes y recursos de revisión es la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico.

**Transferencia de datos personales.** Le informamos que sus datos personales son considerados como confidenciales y por disposición legal únicamente serán compartidos con: Para la prestación de servicios. El responsable puede transferir dentro y fuera del país, los datos personales en su posesión a terceros subcontratados para fines relacionados con los señalados en este aviso de privacidad. Dentro de los terceros a los que se transferirán dichos datos se incluyen sin limitar laboratorios, clínicas, hospitales, otros profesionales de la salud (psicólogos, nutriólogos, etc.), centros de investigación, aseguradoras, así como cualquier otro necesario para la prestación del servicio estomatológico y los correspondientes al cumplimiento de las obligaciones del contrato de prestación de servicios profesionales. Otras Instituciones de Salud, Institutos de Salud y Hospitales Privados, médicos interconsultados con la Finalidad de dar continuidad a sus tratamientos cuando fuera referido a otras instancias medicas y/o profesionistas de la salud.

**Derechos ARCO** Usted tiene derecho a conocer qué datos personales se tienen de usted, para qué se utilizan y las condiciones del uso que les damos; (Acceso) para consulta en el local del INSTITUTO DE ESPECIALIDADES ESTOMATOLÓGICAS (IDEE), 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

conforme a los principios, deberes y obligaciones previstas en la ley (Cancelación); así como oponerse al uso de sus datos personales para fines específicos (Oposición). Estos derechos se conocen como derechos ARCO.

Para el ejercicio de cualquiera de los derechos ARCO, usted podrá presentar solicitud por escrito directo en recepción de la clínica dirigida a la encargada de la clínica o por correo electrónico: [contacto@idee.edu.mx](mailto:contacto@idee.edu.mx):

- Los requisitos que debe cumplir son: El nombre del titular y su domicilio o cualquier otro medio para recibir notificaciones;
- Los documentos que acrediten la identidad del titular, y en su caso, la personalidad e identidad de su representante;
- De ser posible, el área responsable que trata los datos personales;
- La descripción clara y precisa de los datos personales respecto de los que se busca ejercer alguno de los derechos ARCO;
- La descripción del derecho ARCO que se pretende ejercer, o bien, lo que solicita el titular; y
- Cualquier otro elemento o documento que facilite la localización de los datos personales, en su caso.

En caso de solicitar la rectificación, adicionalmente deberá indicar las modificaciones a realizarse y aportar la documentación oficial necesaria que sustente su petición. En el derecho de cancelación debe expresar las causas que motivan la eliminación. Y en el derecho de oposición debe señalar los motivos que justifican se finalice el tratamiento de los datos personales y el daño o perjuicio que le causaría, o bien, si la oposición es parcial, debe indicar las finalidades específicas con las que se no está de acuerdo, siempre que no sea un requisito obligatorio.

La encargada de la clínica responderá su Solicitud mediante correo electrónico o personalmente en la calle calle 65 número 638 “A” por 82 y 84 colonia centro de esta ciudad de Mérida, Yucatán, código postal 97000, en un término de 20 (veinte) días hábiles contados a partir de que sea recibida su Solicitud. La encargada de la Clínica podrá solicitarle, para poder darle una respuesta, que presente para cotejo en el domicilio antes citado, original de los documentos que anexó a su Solicitud, dentro de los 5 (cinco) días hábiles a que le sean solicitados. Si pasado dicho término, no se presentan los citados documentos, la Solicitud se dará por concluida.

Cuando la Solicitud sea procedente y se hayan llevado a cabo los cotejos correspondientes con respecto a la personalidad y titularidad de los Derechos ARCO los términos para dar respuesta serán los siguientes:

- Para el acceso de los datos o su rectificación y contestación de cualquier petición: dentro de un plazo de 15 días contados a partir de la respuesta afirmativa de la encargada de la clínica;
- Para la cancelación u oposición de los datos: se hará primero un bloqueo de los mismos, desde el momento en que se hizo el cotejo de la documentación requerida, en donde el acceso a los datos personales estará restringido a toda persona hasta que haya una respuesta a la solicitud ya sea afirmativa o negativa, en el primer caso dentro de un plazo de 15 días contados a partir de la respuesta afirmativa hecha por la encargada de la clínica y en el segundo caso, se hará el desbloqueo de los mismos para seguir con el tratamiento.
- Los plazos referidos en los incisos anteriores se podrán prorrogar una sola vez por un periodo igual en caso de ser necesario y previa notificación hecha por la encargada de la clínica.
- 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 obren en la base de datos del INSTITUTO DE ESPECIALIDADES ESTOMATOLÓGICAS (IDEE);
  - 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 la encargada de la Clínica efectuará el acceso, rectificación, cancelación u oposición en la parte precedente.

El ejercicio de los “*Derechos ARCO*” será gratuito, pero en caso de que en un periodo menor a doce meses se presenten dos solicitudes o más, los costos serán de tres veces la Unidad de Medida y Actualización (UMA) vigente en la Ciudad de Mérida, a menos que existan modificaciones sustanciales al Aviso de Privacidad que motiven nuevas Solicitudes de Ejercicio de Derechos ARCO. El solicitante deberá cubrir los gastos justificados de envío o el costo de reproducción en copias u otros formatos.

INSTITUTO DE ESPECIALIDADES ESTOMATOLÓGICAS (IDEE) se reserva el derecho de efectuar en cualquier momento modificaciones o actualizaciones al presente aviso de privacidad, lo cual lo podrá consultar en por medio de la publicación en el establecimiento del INSTITUTO DE ESPECIALIDADES ESTOMATOLÓGICAS (IDEE) en lugar visible y en la pagina <http://www.idee.edu.mx>

La encargada de la clínica le comunicará de forma inmediata cualquier vulneración de seguridad que ocurra en cualquier fase del tratamiento de sus datos personales que afecte de forma significativa sus derechos patrimoniales o morales, mediante correo electrónico o llamada telefónica por la que se le solicitará una cita para explicarle lo sucedido a fin de que pueda tomar las medidas que considere para la defensa de sus derechos.

**VIDEO VIGILANCIA:** En el interior de las instalaciones INSTITUTO DE ESPECIALIDADES ESTOMATOLÓGICAS (IDEE), se encuentran videocámaras de seguridad, las cuales podrán captar imagen y/o video de las actividades que se realicen en áreas comunes, como son: pasillos, elevadores, salas de espera, recepción, caja, jardín, estacionamiento, acera continua al Instituto entre otros, lo anterior por motivos de seguridad de Usted y de las personas que nos visitan y laboran en dichas instalaciones.

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: [contacto@idee.edu.mx](mailto:contacto@idee.edu.mx), dentro de un plazo de cinco días hábiles.

Fecha de actualización: julio 2019.