



**AVISO DE PRIVACIDAD PARA PACIENTES DE
CLINICA DE MEDICINA INTERNA, S.C., Y SUBSIDIARIAS:
FS CLINICA INTEGRAL, S.C., SISTEMAS PARA LA SALUD, S.C.**

En cumplimiento con lo dispuesto en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares (la "Ley"), publicada en el Diario Oficial de la Federación el 5 de julio de 2010, su Reglamento, y los lineamientos y criterios aplicables se genera el siguiente Aviso de Privacidad.

1.- IDENTIDAD Y DOMICILIO DEL RESPONSABLE.

Clínica de Medicina Interna, S.C. y subsidiarias (en adelante el "Grupo") son sociedades civiles constituidas de conformidad con las leyes de México, con domicilio en Calle Ecuador 2331 Colonia Balcones de Galerías, en Monterrey, Nuevo León, México, C.P. 64623 y correo electrónico para fines de contacto: avisodeprivacidad@clubsaludfamiliar.com.mx

2.- INFORMACION

El Grupo obtiene ciertos Datos Personales proporcionados por pacientes de manera libre y voluntaria con el propósito de documentar la relación con cada uno de ellos. Dicha información será incluida en contratos, cartas, formatos, listados, bases de datos u otros medios físicos y/o electrónicos, según corresponda, para que podamos llevar un registro adecuado de nuestras relaciones con nuestros pacientes, y cumplir con políticas, procedimientos y demás obligaciones legales aplicables cuando así se disponga.

Sus Datos Personales sujetos a tratamiento por el Grupo son los siguientes:

- Nombre completo (Apellido Paterno, Apellido Materno y Nombre(s)).
- Género
- Edad
- Número telefónico móvil.
- Correo electrónico personal.
- Firma autógrafa.

Los Datos Personales Sensibles que estarán sujetos a tratamiento por el Grupo son los siguientes:

- Estado de salud pasado y presente, incluyendo historial clínico.

3. FINALIDADES Y TRATAMIENTO DE LOS DATOS PERSONALES

Los Datos Personales proporcionados al Grupo son usados para las siguientes finalidades, derivadas de la relación entre el titular y el Grupo:

- Para fines de comunicación entre el Grupo y sus pacientes.
- Llevar un registro adecuado de dichos pacientes, y
- Coordinar los servicios prestados por y para el Grupo en relación a sus pacientes.

4.- LIMITACIONES DEL USO, DIVULGACION Y TRANSFERENCIA DE LOS DATOS PERSONALES

Los Datos Personales que son proporcionados al Grupo por medios legales o legítimos son tratados de manera privada, confidencial y apropiada. Los Datos Personales serán transferidos a terceros nacionales o extranjeros bajo los términos del artículo 36 de la Ley, incluyendo autoridades, Sociedades subsidiarias, filiales, relacionadas y/o que presten servicios al Grupo únicamente cuando se requiera para (a) cumplir con obligaciones legales existentes; (b) cumplir con una orden legal o judicial; y (c) mientras que sea necesario para la operación y funcionamiento del Grupo conforme a sus políticas y procedimientos en beneficio de los titulares.

Tanto el titular de Datos Personales como cualquier otra persona que tenga acceso a la información relacionada con el Grupo contenida en este Aviso quedan obligados a no revelarla ni hacer mal uso de la misma, o en caso contrario serán responsables de conformidad con las leyes.

5.- MEDIOS PARA EJERCER LOS DERECHOS ARCO DEL TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES.

El titular de la información personal podrá solicitar al Grupo, en cualquier momento, el acceso, rectificación, cancelación o corrección (derechos "ARCO") de sus Datos Personales. Para tal fin, el titular de los Datos Personales deberá presentar una solicitud por escrito en el Domicilio y/o al Correo Electrónico, dirigida al encargado de Datos Personales, que contendrá como mínimo la siguiente información:

- a) El nombre del titular y domicilio, u otro medio idóneo para comunicarle la respuesta a su solicitud.
- b) Los documentos que acrediten la identidad o, en su caso, la representación legal del titular.
- c) La descripción clara y precisa de los Datos Personales respecto de los que se busca ejercer alguno de los derechos antes mencionados.
- d) Cualquier otro elemento o documento que facilite la localización de los Datos Personales, así como cualquier otro documento requerido por la regulación actual en el momento de presentar la solicitud.

En caso de requerirse, el Grupo se reserva el derecho de solicitar documentación adicional al titular que acredite su identidad y/o demás Datos Personales que considere. El titular podrá obtener más información acerca del estado de su solicitud y los plazos de respuesta de la misma mediante solicitud por escrito al Domicilio, y/o al Correo Electrónico.

6.- REVOCACIÓN O LIMITACIÓN DE USO

El Titular podrá revocar el presente consentimiento para el manejo de Datos Personales o bien limitar su uso o divulgación en cualquier momento. Para tal fin, deberá enviar una solicitud escrita al Domicilio y/o correo electrónico identificado en el numeral 1 de este Aviso de Privacidad, con atención al Encargado de Datos Personales. Dicha comunicación deberá cumplir con los requisitos mencionados en la sección 5 anterior.

El titular podrá obtener más información acerca del estado de su solicitud y los plazos de respuesta de la misma mediante solicitud por escrito al Domicilio, y/o al Correo Electrónico.

7.- MODIFICACIONES AL AVISO DE PRIVACIDAD

El Grupo se reserva el derecho de modificar este Aviso de Privacidad, en cuyo caso lo comunicará por medio de un aviso que se colocará en los medios habituales (físicos o electrónicos) de comunicación del Grupo y en un lugar visible de sus instalaciones en el Domicilio, por medio de avisos por escrito o por los medios habituales de contacto con los pacientes.

Aviso actualizado el 01 de Agosto de 2017.

En caso de estar de acuerdo, por favor escriba sus iniciales las casillas correspondientes

	Reconozco que he leído el presente aviso de privacidad y los términos en los cuales serán tratados mis datos personales, incluyendo mis datos personales sensibles por parte del Grupo, y otorgo mi consentimiento expreso para que se lleve a cabo dicho tratamiento para las finalidades y propósitos descritos en el mismo.
	Autorizo expresamente al Grupo para que transfiera mis datos personales en términos del presente aviso, incluyendo mis datos personales sensibles, únicamente cuando sea requerido para los casos y finalidades descritos en el mismo, reservándome el derecho de revocar mi consentimiento para dichas transferencias en cualquier momento en términos de la Ley.

Nombre del paciente: _____

Firma: _____

Fecha: _____