

## **RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES**

IMAGEN MOLECULAR APLICADA, así como el personal que colabora en su atención, con domicilio en Guanajuato 35 Col. Roma Norte C.P. 06700 Ciudad de México y sus otras sucursales, de conformidad con lo dispuesto en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, la “Ley de Datos” y su Reglamento, (Artículo 17, fracción II), es “El Responsable” del uso y protección de sus datos personales, los cuales serán tratados con base en los principios de licitud, consentimiento, información, calidad, finalidad, lealtad, proporcionalidad y responsabilidad en términos de la Ley de Datos, siendo resguardados bajo medidas de seguridad administrativas, técnicas y físicas las cuales han sido implementadas con el objeto de proteger sus datos personales contra daño, pérdida, alteración, destrucción, uso, acceso o tratamiento no autorizados, siendo únicamente el personal autorizado, que ha cumplido y observado los correspondientes requisitos de confidencialidad, el que podrá participar en el tratamiento de sus datos personales. El personal autorizado tiene prohibido permitir el acceso de personas no autorizadas y utilizar sus datos personales para fines distintos a los establecidos en el presente Aviso de Privacidad; por lo anterior se hace de su conocimiento:

**FINALIDAD DEL TRATAMIENTO DE LOS DATOS PERSONALES.** Se le informa que los datos personales en posesión de El Responsable serán utilizados para:

1. Prestación de Servicio Médico que usted requiere y otorgar un Tratamiento Correcto (Documentar padecimientos específicos, atención de urgencias médicas, dosis inicial de medicamento para padecimientos que se presente, aplicación de medicamentos bajo prescripción y receta médica, orientación y asesoría médica, así como procedimientos referentes a la especialidad médica en Hospitalización, Cirugías, estudios diagnósticos radiológicos, clínicos, patológicos, Unidad de Terapia Intermedia/Intensiva, dieta, nutrición y demás fines relacionados con servicios de salud).
2. Remitir sus datos, en su caso, a otros médicos tratantes, interconsultantes, Hospitales y Servicios Clínicos para el bienestar compartido de su salud.
3. Transferir sus datos, en su caso, a la aseguradora o empresa de Convenio de Atención Médica, con quien tenga contratada una póliza de seguro de gastos médicos; o bien sea derechohabiente para realización de informes médicos para autorizaciones de tratamiento por parte de su compañía aseguradora y de acuerdo al caso, para realizar los trámites correspondientes para la intervención del seguro.
4. Creación, estudio, análisis, actualización y conservación del Expediente Clínico.
5. Estudios, registros, estadísticas y análisis de Información de Salud.
6. Cobranza por servicios a través de su Banco y Facturación a través de la Secretaría de Hacienda.

7. Conservación de registros para seguimiento a servicios, prestación de servicios en el futuro y en general para dar seguimiento a cualquier relación contratada.

8. Para encuestas de satisfacción y envío de información relevante en relación a temas de servicios que ofrece El Responsable.

Datos Personales. Por lo tanto y para alcanzar las finalidades antes expuestas, se tratará: Nombre completo, domicilio, número telefónico de casa o de trabajo u oficina, así como de teléfono móvil, 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; recomendación por, número de póliza y demás información relacionada con el seguro de gastos médicos que tenga contratado; en su caso, número de cuenta de tarjeta de crédito, la cual podrá serle solicitada a fin de verificar el nombre del titular, número de cuenta, Institución Bancaria, monto de crédito autorizado, Registro Federal de Contribuyentes, domicilio fiscal, fotografías clínicas en caso de requerirlas previa autorización y firma autógrafa al calce del aviso de privacidad.

Datos Sensibles. A fin de poder brindar la atención médica y conforme a la legislación en salud aplicable, le será solicitados lo siguiente: antecedentes heredofamiliares, origen, ocupación, estado civil, religión, consumo de medicamentos prescritos, consumo de sustancias enervantes y/o psicotrópicos, consumo de bebidas alcohólicas, hábitos sexuales, grupo sanguíneo, antecedentes ginecobstétricos (aplicable a personas del sexo femenino), antecedentes patológicos crónicos, quirúrgicos, alérgicos, traumatológicos y transfusionales, padecimientos actuales y síntomas, peso, talla, resultados sobre análisis y pruebas de laboratorio y/o rayos X. En relación con los datos personales y datos sensibles que se mencionan, El Responsable se compromete a que el tratamiento será el absolutamente indispensable para las finalidades mencionadas y a tratarlos bajo las medidas de seguridad adecuadas para proteger la confidencialidad de los mismos y que en caso de prever otra finalidad se le solicitará su autorización efectuando la modificación al Aviso de Privacidad respectivo.

Transferencia: Para la presentación 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 transfieran dichos datos se incluyen sin limitar laboratorios, clínicas, hospitales, centros de investigación, aseguradoras etc. autoridades o aquellos que El Responsable considere necesario o conveniente comunicar datos personales Limitación de Uso y Divulgación de Datos Personales: Para limitar el uso de sus datos personales, conforme a lo establecido en la Ley de Datos, podrá solicitar a través del correo electrónico 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; siendo el Comité de Privacidad el encargado de dar seguimiento a su solicitud y de darle una respuesta dentro de los

siguientes 20 (veinte) días hábiles. Asimismo, a través del Comité de Privacidad, Usted podrá revocar su consentimiento al presente Aviso de Privacidad.

Correo electrónico: [contacto@imolecular.mx](mailto:contacto@imolecular.mx)

Medios Para Ejercer Derechos ARCO. Para el ejercicio de sus Derechos ARCO y / o la revocación de su consentimiento para el tratamiento de sus datos personales por El Responsable, deberá presentar una solicitud, al “Comité de Privacidad”, al correo electrónico mencionado anteriormente, acompañando la siguiente información:

I. Nombre, domicilio completo (calle, número interior y/o exterior, colonia, código postal, ciudad y estado);

II. Identificación con la que acredite su personalidad (credencial INE, pasaporte vigente, cédula profesional o documento migratorio).

III. 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 y del representante (credencial INE, pasaporte vigente, cédula profesional o documento migratorio).

-Para el caso de menores de edad, se deberá acreditar la representación legal de este con: acta de nacimiento y credencial con fotografía del menor (la otorgada por la institución académica a donde acuda), credencial IMSS, Pasaporte vigente, o cualquier otra que cuente con fotografía del mismo, además que al acudir a presentar los documentos para su cotejo respectivo, la firma del documento que se anexará a la solicitud como “Acreditación de representación legal” en el cual bajo protesta de decir verdad, se manifiesta ser el responsable del menor.

IV. Una descripción clara y precisa de los datos personales respecto de los cuales busca ejercer alguno de los Derechos ARCO, cuál es el derecho a ejercer y las razones por las cuales desea ejercitarlo.

Medios Para Revocar Consentimiento. En cualquier momento puede solicitar la revocación del consentimiento otorgado a El Responsable para tratar sus datos personales, enviando una solicitud por escrito dirigido a nuestro Departamento de Datos Personales: Guanajuato 35 Col. Roma Norte C.P. 06700 Ciudad de México Teléfono (55) 5564 0108 de lunes a viernes de 10:00 a 14:00 horas, en la que se detalle claramente los datos respecto a los que revoca su consentimiento.

Notificación de cambios al aviso de privacidad. El presente aviso de privacidad podrá ser modificado en cualquier momento para cumplir con actualizaciones legislativas, jurisprudenciales, políticas internas, nuevos requisitos para la

prestación de servicios de El Responsable o cualquier otra causa a entera discreción de El Responsable en tal caso las modificaciones estarán disponibles.

Así mismo, si usted no manifiesta su oposición para el manejo de sus datos personales, se entenderá que ha otorgado su consentimiento para ello.

Declaro bajo protesta de decir verdad que he leído en su totalidad este aviso de privacidad y entiendo plenamente su alcance y contenido. Por medio del presente otorgo mi consentimiento para que se traten mis datos personales, incluso los datos sensibles, de acuerdo a este aviso de privacidad.