

AVISO SIMPLE DE PRIVACIDAD DEL REGIMEN ESTATAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD EN CAMPECHE

EL PRESENTE AVISO DE PRIVACIDAD SE EMITE DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 3 FRACCION II, 26, Y ARTÍCULO 27 DE LA LEY GENERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE SUJETOS OBLIGADOS, ASÍ COMO DE LOS ARTÍCULOS 1, 4 FRACCIÓN III, 8 Y 13 DEL REGLAMENTO INTERIOR DEL RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD EN CAMPECHE Y ARTICULO 40 DE LA LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE SUJETOS OBLIGADOS DEL ESTADO DE CAMPECHE.

LA **DIRECCIÓN DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN DEL RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD EN CAMPECHE** LE INFORMA LO SIGUIENTE:

LOS DATOS PERSONALES QUE RECAMAMOS DE USTED, LOS UTILIZAREMOS PARA LAS SIGUIENTES FINALIDADES QUE SON NECESARIAS DE ACUERDO AL SERVICIO QUE SE OFRECE:

- 1. INTEGRAR, RECARAR, CONCENTRAR, Y RESGUARDAR INFORMACION CORRESPONDIENTE A LOS AFILIADOS DEL REGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD EN CAMPECHE.**
- 2. PERMITIR LA PLENA IDENTIFICACIÓN Y LOCALIZACIÓN DEL BENEFICIARIO PARA EFECTOS DE INFORMAR SOBRE SU PÓLIZA DE AFILIACIÓN**

LOS DATOS SOLICITADOS PARA SU INCORPORACIÓN AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD DEL ESTADO DE CAMPECHE SON: **NOMBRE, EDAD, SEXO, DIRECCIÓN, CURP, Y DOCUMENTOS QUE COMPRUEBEN SU IDENTIDAD Y DOMICILIO**, MISMOS QUE SERÁN TANTO DEL TITULAR DE LA PÓLIZA COMO DE LOS BENEFICIARIOS INSCRITOS EN LA MISMA, INDISPENSABLES PARA COMPLETAR EL TRÁMITE.

LOS DATOS PERSONALES CONFIADOS AL RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD EN CAMPECHE PODRÁN SER TRANSMITIDOS SIN NECESIDAD DEL CONSENTIMIENTO DEL TITULAR CUANDO LO REQUIERAN LAS AUTORIDADES COMPETENTES, MEDIANTE SOLICITUD EXPRESA COMO AUTORIDADES JUDICIALES Y ÓRGANOS DE PROCURACIÓN DE JUSTICIA CON LA FINALIDAD DE DATOS ESTADÍSTICOS, O EN LA INTEGRACIÓN DE PROCEDIMIENTOS JUDICIALES O ADMINISTRATIVOS SIEMPRE QUE ACREDITEN ESTAR DEBIDAMENTE FACULTADAS PARA ELLO Y EN SITUACIONES DE EXCEPCION A QUE REFIERE LA NORMATIVIDAD APLICABLE. EL RESPONSABLE DEL SISTEMA DE DATOS PERSONALES ES EL DR. VÍCTOR MANUEL SANTOS CASTILLO, DIRECTOR DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN DEL RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD EN CAMPECHE.

SE LE INFORMA QUE PARA EL EJERCICIO DE SUS DERECHOS DE ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN U OPOSICIÓN DE SUS DATOS PERSONALES (ARCO) EL TITULAR O SU REPRESENTANTE LEGÍTIMO DEBERÁ DE DIRIGIRSE A LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA, ÁREA ESPECIALIZADA EN DATOS PERSONALES DEL RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN DE SOCIAL EN SALUD EN CAMPECHE, UBICADA EN **AVENIDA CASA DE JUSTICIA NÚMERO 10 COLONIA LAS FLORES**, CÓDIGO POSTAL 24097 DE LA CIUDAD DE SAN FRANCISCO DE CAMPECHE, CAMPECHE, TELÉFONO (981) 14 5 62 67, A TRAVÉS DE OFICIO Y CON IDENTIFICACIÓN OFICIAL.

USTED PUEDE ACCEDER AL AVISO SIMPLE DE PRIVACIDAD EN ESTA MISMA DIRECCIÓN O EN LA PÁGINA WEB DEL RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD EN CAMPECHE. (**SEGUROPOPULARCAMPECHE.GOB.MX**)

FECHA DE ACTUALIZACIÓN: JULIO DEL 2019