

AVISO INTEGRAL 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 FRACCIÓN 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 IV, 8 Y 14 DEL REGLAMENTO INTERIOR DEL RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD EN CAMPECHE Y ARTICULO 41 DE LA LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE SUJETOS OBLIGADOS DEL ESTADO DE CAMPECHE.

LA DIRECCIÓN DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD EN CAMPECHE LE INFORMA LO SIGUIENTE:

LOS DATOS PERSONALES QUE RECABAMOS DE USTED, LOS UTILIZAREMOS PARA LAS SIGUIENTES FINALIDADES QUE SON NECESARIAS DE ACUERDO AL SERVICIO QUE SOLICITE:

1. **PORTABILIDAD DEL SEGURO POPULAR (SISTEMA DE COMPENSACIÓN ECONÓMICA INTERESTATAL Y CON HOSPITALES FEDERALES).**
2. **LEVANTAMIENTO DE QUEJAS, SUGERENCIAS, FELICITACIONES Y SOLICITUDES DE GESTIÓN DEL SISTEMA UNIFICADO DE GESTIÓN.**

LOS DATOS SOLICITADOS PARA SU INCORPORACIÓN AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD DEL ESTADO DE CAMPECHE SON: **NOMBRE, EDAD, SEXO, DIRECCIÓN, CURP, FOLIO DE AFILIACION Y DOCUMENTOS QUE COMPRUEBEN SU IDENTIDAD Y DOMICILIO**, MISMOS QUE SERÁN INDISPENSABLES PARA COMPLETAR EL TRÁMITE.

USTED TIENE DERECHO A CONOCER QUÉ DATOS PERSONALES TENEMOS DE USTED, PARA QUÉ LOS UTILIZAMOS Y LAS CONDICIONES DEL USO QUE LES DAMOS (**ACCESO**). ASÍ MISMO, 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 NORMATIVA (**CANCELACIÓN**); ASÍ COMO OPONERSE AL USO DE SUS DATOS PERSONALES PARA FINES ESPECÍFICOS (**OPOSICIÓN**). ESTOS DERECHOS SE CONOCEN COMO DERECHOS ARCO. *LOS MECANISMOS QUE SE HAN IMPLEMENTADO PARA EL EJERCICIO DE DICHS DERECHOS SON A TRAVÉS DE LA PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD RESPECTIVA EN LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA Y DATOS PERSONALES DEL RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD EN CAMPECHE, UBICADA EN AVENIDA CASA DE JUSTICIA NÚMERO 10 CON AVENIDA TORMENTA, COLONIA LAS FLORES 24097.*

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.

PARA REVOCAR SU CONSENTIMIENTO DEBERÁ ACUDIR A LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA Y DATOS PERSONALES DEL RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD EN CAMPECHE, UBICADA EN **AVENIDA CASA DE JUSTICIA NÚMERO 10 CON AVENIDA TORMENTA, COLONIA LAS FLORES**, MANIFESTÁNDOLO, A TRAVÉS DE OFICIO, CON IDENTIFICACIÓN OFICIAL.

EL PRESENTE AVISO DE PRIVACIDAD PUEDE SUFRIR MODIFICACIONES, CAMBIOS O ACTUALIZACIONES DERIVADAS DE NUEVOS REQUERIMIENTOS LEGALES. NOS COMPROMETEMOS A MANTENERLO INFORMADO SOBRE LOS CAMBIOS QUE PUEDA SUFRIR EL PRESENTE AVISO DE PRIVACIDAD, A TRAVÉS DE LA PÁGINA DE (**SEGUROPOPULARCAMPECHE.GOB.MX**).

LA FECHA DE LA ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN AL PRESENTE AVISO DE PRIVACIDAD: 10/07/2019