



AVISO DE PRIVACIDAD DE CLÍNICA OFTALMOLÓGICA DEL CASTILLO, S.C.

I. Identidad del Responsable.

Con fundamento en los artículos 15 y 16 de la **Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares** hacemos de su conocimiento **Clínica Oftalmológica del Castillo S.C.**, con domicilio en **Calle 25 Oriente, Número 1014, Colonia Bella Vista, Puebla, Puebla C.P. 72500**; es responsable de recabar sus datos personales, del uso que se le dé a los mismos y de su protección.

II. Finalidades del tratamiento de datos.

Su información personal será utilizada para las siguientes finalidades: el desarrollo de una relación contractual y/o comercial de la prestación de toda clase de servicios médicos dentro de los que se incluyen las especialidades médicas referente a tratamiento y enfermedades de los ojos; consultas médicas y oftalmológicas; así como cirugía, cirugía oftalmológica y optometría; además de gestión de cobranza de adeudos, alta y/o baja de servicios, evaluación de nuestros servicios, asimismo el ofrecimiento de nuevos servicios y productos, y en general, para dar cumplimiento a las obligaciones que hemos contraído con usted.

III. Datos personales a recabar.

Para las finalidades antes mencionadas, podemos recabar sus datos personales de distintas formas, dichos datos serán:

- **Nombre completo**
- **Edad**
- **Estado civil**
- **Sexo**
- **Nacionalidad**
- **Fecha de Nacimiento**
- **Teléfono fijo y/o celular**
- **Correo electrónico**
- **Dirección**(Calle, No. interior, No. exterior, Código postal, Colonia, Ciudad, Municipio, Estado)
- **RFC y/o CURP**

IV. Datos personales sensibles.

Con base en la ley en materia de protección de datos personales en posesión de particulares, le informamos que para cumplir con las finalidades previstas en este aviso de privacidad, serán recabado y tratados datos personales sensibles, de manera directa, como aquéllos que refieren a:

- **Información de sus familiares: Padre, Madre, cónyuge, Hijos** (Nombre, domicilio, teléfono, ocupación).
- **Aspectos físicos en General:** Estatura, Peso, Color de Piel, Salud Actual, Enfermedades, Intervenciones Quirúrgicas, Toma bebidas Alcohólicas, Fuma Tabaco.
- **Antecedentes Heredofamiliares:** Enfermedades de Abuelos Paternos, Abuelos Maternos, Padre, Madre y Hermanos.
- **Antecedentes Personales Patológicos:** Enfermedades, Fracturas, Accidentes, Cirugías, Quemaduras, Alergias a Medicamentos, Alimentos, Ropa etc.



AVISO DE PRIVACIDAD DE CLÍNICA OFTALMOLÓGICA DEL CASTILLO, S.C.

- **Antecedentes Personales No Patológicos:** Alimentación, Vacunas, Vacuna contra la tuberculosis, Anti hepatitis B, Pentavalente, DPT (difteria, tos ferina y el tétanos), Rotavirus, Neumococcica, Anti Influenza, SRP (contra sarampión, rubéola y parotiditis), SABIN (vacuna contra la poliomielitis), TD (Vacuna contra tétanos y difteria), Antitetánica, SR (contra sarampión, rubéola), Antecedentes del sistema nervioso, Antecedentes de la Visión, Antecedentes de la Audición, Antecedentes del sistema respiratorio, Antecedentes del sistema cardio vascular, Antecedentes del sistema digestivo, Antecedentes del sistema urinario, Antecedentes del sistema reproductor Masculino, Antecedentes del sistema reproductor Femenino, Antecedentes del sistema endocrino, Antecedentes hemáticos y linfáticos, Exploración física, Tórax, Cardiovascular, Abdomen, Talla.
- **Otros:** Tipo de sangre, Alergias, Antecedentes médicos, Padecimiento actual.

le informamos que podrán ser recabados sus patrones faciales o rasgos fisionómicos a través de cámaras de video de seguridad, con la única finalidad de mantener su seguridad e integridad y la de la empresa.

En relación a lo anterior, le hacemos de su conocimiento, que lo recabado será para uso exclusivo de **Clínica Oftalmológica del Castillo, S.C.** y será tratado con los principios señalados posteriormente.

En el caso de que se deseen transferir datos personales sensibles, requeriremos de su consentimiento expreso, de conformidad con lo que establece el artículo 9 de la Ley en cita.

V. Tratamiento y uso de datos.

Nos comprometemos a que los mismos serán tratados bajo las más estrictas medidas de seguridad que garanticen su confidencialidad; observando los principios de licitud, consentimiento, información, calidad, finalidad, lealtad, proporcionalidad y responsabilidad tanto de la Clínica Oftalmológica del Castillo S.C., como de los doctores especialistas que lo atiendan en nuestras instalaciones.

Cabe señalar que el tratamiento será únicamente limitado de acuerdo a las finalidades previstas y en razón del tiempo que dure las relaciones contraídas, una vez terminadas o dejados de ser necesarios para el cumplimiento de las finalidades se procederá a la cancelación de los mismos, a fin de salvaguardar su información.

Asimismo y de llevarse a cabo un incumplimiento contractual, se procederá a conservar la información relativa al incumplimiento hasta por un plazo de sesenta meses, contado a partir de la fecha calendario en que se presente el mencionado incumplimiento; una vez concluido dicho plazo se procederá a eliminarse toda la información relacionada.

Si usted no manifiesta su oposición al tratamiento de datos señalado en el presente Aviso de Privacidad, se entenderá que ha otorgado su consentimiento para ello.

VI. Derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición.

Es importante informarle que usted tiene derecho de acceder a sus datos personales que poseemos y a los detalles del tratamiento de los mismos, así como a rectificarlos en caso de ser inexactos o incompletos; cancelarlos cuando considere que no se requieren para alguna de las finalidades señalados en el presente aviso



AVISO DE PRIVACIDAD DE CLÍNICA OFTALMOLÓGICA DEL CASTILLO, S.C.

de privacidad, estén siendo utilizados para finalidades no consentidas o haya finalizado la relación contractual o de servicio, o bien, oponerse al tratamiento de los mismos para fines específicos. Asimismo, usted podrá revocar el consentimiento que nos ha otorgado para el tratamiento de sus datos personales, a fin de que dejemos de hacer uso de los mismos.

Los mecanismos que se han implementado para el ejercicio de dichos derechos así como de la revocación de consentimiento serán de forma gratuita; y para ello, es necesario que envíe la solicitud en los términos que marca la Ley en su Art. 29 al Lic. Daniel Álvarez Miranda, responsable de nuestro Departamento de Protección de Datos Personales, ubicado en Calle 25 Oriente, número 1014, Colonia Bella Vista, Puebla, Puebla C.P. 72500, o bien, se comunique al teléfono 01 (222) 243 15 92 o vía correo electrónico a clincasdelcastillo@yahoo.com.mx, el cual solicitamos confirme vía telefónica para garantizar su correcta recepción.

Dicha solicitud deberá contener: 1) Nombre y apellido del titular de los derechos, domicilio para oír y recibir notificaciones, correo electrónico; 2) Documento que acredite su personalidad (Identificación oficial); 3) Descripción clara y precisa del ejercicio del derecho; 4) Elementos que permitan la localización de los datos. Una vez presentada la solicitud, tendremos un plazo máximo de 20 días hábiles contados a partir del día siguiente de la fecha contenida en el acuse, para atender su petición y le informaremos sobre la procedencia de la misma a través de correo electrónico o en el domicilio señalado.

VII. Transferencia de datos.

Le informamos que se realiza la transferencia de sus datos al SAT, para los efectos fiscales y administrativos que correspondan, y podremos dar información respecto de su expediente, siempre y cuando se nos solicite por el titular, y en caso que el mismo desee se transfiera a un tercero deberá autorizar por escrito para que se realice dicha transferencia, en caso contrario, de ninguna manera se violarán la confidencialidad de su expediente.

Es por lo anterior, que en caso de solicitar su información y/o transferencia de datos, le solicitamos descargue los archivos de solicitud y transferencia que están en nuestra página. No omitimos mencionarle, que la solicitud podrá enviarse por correo electrónico, sin embargo para recibir la información en nuestras instalaciones, deberá ser el titular para los efectos legales correspondientes; y en caso, de solicitar transferencia de datos, deberá primeramente firmar la autorización en nuestras instalaciones.

VIII. Modificaciones al Aviso de Privacidad.

Importante: Nos reservamos el derecho de efectuar en cualquier momento modificaciones o actualizaciones al presente aviso de privacidad, estarán disponibles al público a través de los siguientes medios: a) Anuncio visible en nuestras instalaciones; b) Se les hará llegar en el último correo electrónico que nos haya proporcionado; o c) A través de nuestras páginas web www.delcastillooftalmologos.com

IX. Inconformidades.



**AVISO DE PRIVACIDAD DE
CLÍNICA OFTALMOLÓGICA DEL CASTILLO, S.C.**

Si usted considera que su derecho de protección de datos personales ha sido lesionado por alguna conducta de nuestros empleados o de nuestras actuaciones o respuestas, presume que en el tratamiento de sus datos personales existe alguna violación a las disposiciones previstas en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, podrá interponer la queja o denuncia correspondiente ante el IFAI, para mayor información visite www.ifai.org.mx

Fecha de actualización 15/12/2023