AVISO DE PRIVACIDAD INTEGRADO CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA

I. Denominación y domicilio del responsable

El Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea, perteneciente a la Secretaría de Salud de Michoacán, con domicilio en Privada de Canadá # 94, Fraccionamiento las Américas, C.P. 58270, Morelia, Michoacán, es el Responsable del uso y protección de los datos que usted proporcione; lo anterior de conformidad con el artículo 3° Fracción II, 16 y 25 al 29 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados y 8°, 21 al 25, 27,40,42,43 y 45 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Michoacán de Ocampo.

II. Finalidad de la obtención de datos personales

Los datos que recabamos de usted serán utilizados para la de obtención de productos íntegros sanguíneos; así como para la realización de trámites administrativos y laborales.

III. Tipo de datos sometidos a tratamiento

Los datos personales que obtenemos son:

a) Para la obtención de sangre:

- Datos personales: Número de afiliación al Sistema de Protección Social en Salud o Derechohabiencia, Nombre, Edad, Sexo, Domicilio, Teléfono particular, Teléfono celular, Firma, Nombre de familiares, Escolaridad, Clave de Registro Federal de Contribuyentes (RFC), Clave Única de Registro de Población (CURP), Clave del Instituto Nacional Electoral, Número de Pasaporte, Lugar de nacimiento, Fecha de nacimiento, Correo electrónico.

- Datos sensibles: Color de piel, Color de iris, Color de cabello, Señas particulares, Estatura, Peso, Complexión, Tipo de sangre, ADN, Huella digital, Estado de salud presente, pasado y futuro, Historial Clínico, Alergias, Enfermedades, Información relacionada con cuestiones Psicológicas y/o Psiquiátricas, Incapacidades médicas, Intervenciones quirúrgicas, Consumo de sustancias tóxicas, Preferencias sexuales, Nacionalidad, Fotografía, Origen étnico, Creencia religiosa, Afiliación sindical, Información migratoria de la persona.

b) Para la realización de algún trámite administrativo o laboral: nombre, edad, Sexo, domicilio, teléfono particular, teléfono celular, firma, clave de Registro Federal de Contribuyentes (RFC), Clave Única de Registro de Población (CURP), Clave del Instituto Nacional Electoral, Número de Pasaporte, lugar de nacimiento, fecha de nacimiento, correo electrónico, puesto o cargo que desempeña, afiliación sindical, estado civil, idioma, nombre de familiares, deporte que practica, trayectoria educativa, títulos, cédula profesional, certificados, reconocimientos, referencias laborales, referencias personales, actividades extracurriculares, trabajos anteriores, documentos de reclutamiento y selección de personal.

IV. Transferencia de datos

La transferencia de datos personales y sensibles se hace, excepcionalmente a diversas instituciones públicas del sector salud nacionales e internacionales, con fines de diagnóstico y tratamiento epidemiológico, no se requiere el consentimiento del titular cuando implique el cumplimiento de una disposición legal o en el ejercicio de atribuciones conferidas.

La transferencia de datos personales y sensibles se hace a las unidades médicas de primer, segundo y tercer nivel de atención de la Secretaría de Salud, también y previo consentimiento del titular, transferencia de datos personales y sensibles a diversas instituciones públicas del sector salud, con la finalidad de brindar atención médica.

En el caso de los datos laborales, éstos podrán ser transferidos eventualmente a las autoridades competentes en materia de seguridad social y/o autoridades laborales, en cumplimiento a las disposiciones que en dichas materias rigen.

V. Fundamento Legal

Artículos 3° Fracción II, 16 y 25 al 29 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados y 8°, 21 al 25, 27,40,42,43 y 45 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Michoacán de Ocampo.

VI. ¿Cómo Acceder, Rectificar, Cancelar u Oponerse al uso y tratamiento de sus datos personales (Derechos ARCO) o revocar su consentimiento para el tratamiento sus datos?

Usted tiene derecho de acceso, rectificación, cancelación u oposición al tratamiento de sus datos personales o revocar el consentimiento. Para el ejercicio de éstos derechos el titular de los datos personales o su representante deberán presentar solicitud de ejercicio de derechos ARCO, en formato libre siempre que reúna los siguientes requisitos:

a) Acreditar que es el titular de los datos personales ante la autoridad a la que se dirige la solicitud.
b) Nombre, datos generales e identificación oficial del solicitante, o en su defecto poder otorgado por el titular de los datos personales.
c) Precisión de los datos respecto de los que busca ejercer alguno de los derechos ARCO (Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición).
d) Domicilio para recibir notificaciones y/o correo electrónico.
e) Modalidad en la que prefiere se le otorgue el acceso a sus datos (verbalmente, mediante consulta directa, a través de documentos como copias simples, certificadas u otros).
f) Algún elemento que facilite la localización de la información.
g) Firma del solicitante.

Le informamos que adicionalmente puede presentar su solicitud de protección de datos personales vía electrónica al correo secretariatecnica@salud.michoacan.gob.mx o bien puede acudir directamente a la Unidad de Transparencia de la Secretaría de Salud de Michoacán con domicilio en Benito Juárez # 223, Colonia Centro, C.P. 58000, Morelia, Michoacán, en un horario de lunes a viernes de 9:00 a 15:00 horas.

También podrá ejercer sus derechos mediante solicitud de protección de datos personales, la cual podrá ingresar a través de la Plataforma Nacional de Transparencia, a través del portal: https://www.plataformadetransparencia.org.mx/web/guest/inicio

VII. Mecanismos de seguridad

La Secretaría de Salud de Michoacán, a través del Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea emplea procedimientos físicos, electrónicos y administrativos para prevenir el acceso no autorizado, mantener la exactitud de los datos, y garantizar el uso correcto de su información personal.

VIII. Modificaciones al aviso de privacidad

La Unidad de Transparencia de la Secretaría de Salud de Michoacán, con domicilio en calle Benito Juárez #223, Colonia Centro, C.P. 58000, Morelia, Michoacán, le notificará cualquier modificación al Aviso de Privacidad mediante comunicados que se publicarán en la página de la Secretaría de Salud de Michoacán http://salud.michoacan.gob.mx