# AVISO DE PRIVACIDAD

# SIMPLIFICADO UNIDADES PRIMER NIVEL

**I. Denominación y domicilio del responsable**

Las unidades médicas de primer nivel de atención pertenecientes a la Secretaría de Salud de Michoacán, son las Responsables 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 según el servicio que solicite, serán utilizados para proporcionarle servicios de atención médica, trámites administrativos y laborales.

**III. Transferencia de datos**

La transferencia de datos personales y sensibles se hace a las unidades médicas hospitalarias de segundo nivel de atención de la Secretaría de Salud en caso de requerirse, previo consentimiento del titular, con la finalidad de brindar atención médica especializada o de hospitalización.

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.

**IV. ¿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:

1. Acreditar que es el titular de los datos personales ante la autoridad a la que se dirige la solicitud.
2. Nombre, datos generales e identificación oficial del solicitante, o en su defecto poder otorgado por el titular de los datos personales.
3. Precisión de los datos respecto de los que busca ejercer alguno de los derechos ARCO (Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición).
4. Domicilio para recibir notificaciones y/o correo electrónico.
5. 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).
6. Algún elemento que facilite la localización de la información.
7. Firma del solicitante.

**V. Sitio donde podrás consultar el aviso de privacidad integral**

Ponemos a su disposición, nuestro aviso de privacidad en: <http://salud.michoacan.gob.mx>