



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:

- 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.

V. Sitio donde podrás consultar el aviso de privacidad integral

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