

AVISO DE PRIVACIDAD PARA PACIENTES

Identidad y domicilio del Responsable

El Responsable de los datos personales que usted proporciona es Fundación Santos y de la Garza Evia, I.B.P. (TecSalud), ubicado en Avenida Ignacio Morones Prieto # 3000 Pte, Colonia Los Doctores, Monterrey, Nuevo León.

Para cualquier duda relacionada con sus datos personales, podrá contactar con el departamento de protección de datos de Tecsalud en la dirección de correo: avisoprivacidad@servicios.tecsalud.mx.

Datos personales: Cualquier información concerniente a una persona identificada o identificable. Se considera que una persona es identificable cuando su identidad pueda determinarse directa o indirectamente a través de cualquier información.

Datos que se van a recolectar, el TecSalud para cumplir con las finalidades de este aviso de privacidad recabaremos y trataremos datos personales, considerados por la ley federal.

En TecSalud, para cumplir con las finalidades señaladas en el presente Aviso recabará y tratará datos personales, considerados por la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares ("LFPDPPP) por lo que para efectos del presente aviso, se incluye su imagen personal que podrá ser registrada a través de videos y/o fotografías cuando ingresa a nuestra instalación, al servicio clínico, datos personales de identificación y de contacto, datos de ubicación, datos fiscales, personales patrimoniales y/o financieros, datos biométricos (huella dactilar, voz y reconocimiento facial), datos demográficos, incluyendo información relacionada con terceros pagadores (es decir personas físicas o morales que pagan los gastos generados por el servicio), seguro de gastos médicos que tenga contratado; datos personales laborales y datos personales académicos, información generada con motivo de la prestación de nuestros servicios.

Asimismo, le informamos que para cumplir con las finalidades descritas en este aviso de privacidad se tratarán los siguientes datos personales sensibles, que requieren de especial protección: datos personales referentes a su estado de salud presente y futuro, factores psicológicos, padecimientos pasados y presentes, antecedentes heredofamiliares, datos personales biométricos, datos sobre su preferencia sexual, religión y sobre su origen étnico y/o racial.

También, en caso de aplicar, se podrá tratar información referente a conductas que usted haya realizado y tengan una relación directa con alguna posible enfermedad y/o contingencia de salud. Le informamos que el tratamiento de dichos datos es necesario para cumplir las obligaciones derivadas de la relación jurídica entre usted y el Hospital, razón por la cual su consentimiento se encuentra exceptuado en términos del artículo 9 fracción V de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares.

Por otro lado, le informamos que el HOSPITAL recabará y tratará las siguientes categorías de datos personales: de identificación, de contacto y patrimoniales y/o financieros de familiares y/o terceros, que usted designe como responsables y con quienes podríamos comunicarnos en caso de emergencia para cumplir con las finalidades primarias y necesarias para la relación jurídica establecida con usted. De este modo, al proporcionar los datos personales necesarios relacionados con sus familiares y/o terceros usted reconoce tener el consentimiento de éstos para que el HOSPITAL trate éstos para cumplir con las finalidades primarias y necesarias señaladas en el presente Aviso.

Para cumplir con las finalidades previstas en este Aviso de Privacidad tratará datos personales de identificación, incluyendo su imagen personal a través de fotografías y/o videos, datos personales de contacto, datos personales patrimoniales y/o financieros, incluyendo información relacionada con el seguro de gastos médicos que tenga contratado; datos personales laborales y datos personales académicos.

Por otro lado, le informamos que Tec Salud recabará y tratará las siguientes categorías de datos personales: de identificación, de contacto y patrimoniales y/o financieros de familiares y/o terceros, que usted designe como responsables y con quienes podríamos comunicarnos en caso de emergencia para cumplir con las finalidades primarias y necesarias para la relación jurídica establecida con usted. De este modo, al proporcionar los datos personales necesarios relacionados con sus familiares y/o terceros, usted reconoce tener el consentimiento de éstos para que Salud trate éstos para cumplir con las finalidades primarias y necesarias señaladas en el presente Aviso.

Finalidades primarias

Tec Salud tratará sus datos personales para las siguientes finalidades primarias y necesarias:

- Integrar su Expediente Clínico y conservarlo de conformidad con la normatividad aplicable en materia de salud; así como integrar imágenes y/o videos de su atención clínica al Expediente Clínico.
- Incorporar sus datos a nuestras bases de atención de Pacientes.
- Crear su nombre de usuario y contraseña para el acceso a nuestros portales.
- Brindarle la atención médica que requiera de acuerdo con su estado de salud actual y futuro, tanto de manera presencial como remota;
- Compartir sus datos con su médico tratante y médicos interconsultantes que indique su médico tratante, quienes serán profesionistas credencializados por TecSalud y quienes han asumido frente a Usted, la responsabilidad de su diagnóstico, pronóstico y tratamiento, así mismo se compartirán sus datos al personal que forma parte de la atención del paciente tales como: recepcionistas, asistentes, personal administrativo y personal de enfermería, incluido personal en formación.
- Brindarle la atención médica que requiera de acuerdo con su estado de salud actual y futuro, tanto de manera presencial como remota.
- Dar a conocer su estado de salud a quien usted designe como responsable durante la prestación del servicio médico;
- Contactarlo para brindarle información sobre los servicios solicitados y seguimiento a su condición clínica, en casos seleccionados por TecSalud;
- Llevar a cabo las acciones preventivas y correctivas necesarias para la prevención, atención y mitigación de contingencias de salud, y/o colaborar con las autoridades competentes en la atención de estas, así como para garantizar la seguridad de las personas que se encuentran en nuestras instalaciones;
- Atender contingencias de salud y/o colaborar con autoridades competentes en la atención de éstas
- Contactar a sus familiares y/o terceros autorizados en caso de emergencia y/o para dar seguimiento a su condición clínica y administrativa
- Gestionar sus citas a través de vía telefónica y/o a través del uso de plataformas de comunicación electrónica, incluyendo la aplicación WhatsApp;
- Permitir que terceros autorizados por usted puedan conocer su estado de salud, y en caso de ser necesario, realizar actividades de seguimiento a su estado de salud:
- Gestionar pagos derivados de los servicios prestados;
- Hacer efectivas las coberturas de seguros que tenga contratadas con terceros pagadores
- Gestionar procesos de cobranza y facturación;
- Permitir que terceros autorizados por usted realicen el pago de servicios
- Realizar procedimientos de disociación de datos personales;
- Cumplir con las obligaciones previstas en la normatividad aplicable en materia de salud, así como con los requerimientos de autoridades competentes en los casos legalmente previstos, así como las derivadas de las contingencias de salud;
- Obtención de certificaciones de calidad en la prestación de servicios relacionados con la salud.

Le informamos que usted no puede oponerse para que Tec Salud cese el tratamiento de sus datos para las finalidades primarias y necesarias, anteriormente mencionadas, en virtud de que el tratamiento es necesario para cumplir obligaciones derivadas de la relación entre usted y Tec Salud.

Finalidades secundarias

Además, si usted no se opone, Tec Salud tratará sus datos personales para las siguientes finalidades adicionales que no son necesarias para el servicio solicitado, pero que permiten y facilitan brindarle una mejor atención:

- Para realizar encuestas y evaluaciones de seguimiento y mejora de procesos de atención;
- Para fines promocionales de los servicios y publicitarios;
- *Para fines estadísticos, de mejora de procesos de atención, académicos y/o publicaciones en Congresos, para lo cual se tendrá cuidado de que Usted no pueda ser identificado.
- Para compartir información y documentación de la atención médica que se le proporcione, para efectos del pago de honorarios de su médico tratante e interconsultantes, ya sea directamente con dichos facultativos o bien, con la persona moral encargada del manejo y cobro de dichos honorarios médicos.

Le informamos que para las finalidades secundarias indicadas con un asterisco requerimos obtener su consentimiento expreso y por escrito al ser referentes al tratamiento de sus datos personales sensibles, por lo que, si está de acuerdo, puede firmar el consentimiento al final de este aviso de privacidad. Tec Salud no utilizará sus datos personales sensibles para las finalidades secundarias indicadas con un asterisco a menos de que usted lo haya autorizado de forma expresa a través del consentimiento correspondiente.

En caso de que no desee que sus datos personales sean tratados para alguna o todas las finalidades secundarias, usted podrá ejercer su Derecho a la Oposición o Cancelación desde este momento, usted nos puede comunicar lo anterior al correo avisoprivacidad@servicios.tecsalud.mx.

La negativa para el uso de sus datos personales para fines adicionales no podrá ser un motivo para negarle los servicios o productos que contrata o solicita ni para dar por terminada la relación establecida con nosotros.

Transferencias

Tec Salud para cumplir las finalidades necesarias anteriormente descritas u otras aquellas exigidas legalmente o por las autoridades competentes transferirá los datos personales necesarios y relevantes a las siguientes organizaciones y para los siguientes fines:

Tercero receptor de los datos personales	Finalidad	Consentimiento
Autoridades en materia de salud y/o otras autoridades competentes en términos legales.	Cumplir con las disposiciones de la Ley General de Salud, Normas Oficiales Mexicanas y demás normatividad aplicable, así como para realizar actividades de cooperación en caso de que exista una contingencia de salud.	No necesario
Compañías Aseguradoras	Procesar el pago de servicios obtenidos y hacer efectivas las coberturas aplicables de acuerdo con las condiciones de contratación aplicables.	No necesario

Terceros pagadores de servicios en calidad de familiares y/o terceros con los que usted tenga una relación personal	Procesar el pago de los servicios obtenidos y dar cumplimiento a obligaciones previstas en la normatividad aplicable.	No necesario
*Terceras empresas que realicen el pago de servicios de consulta, estudios y/o atención médica que usted requiera	Procesar el pago de los servicios facilitados a usted, dar seguimiento a temas relacionados con su estado de salud, emisión de comprobantes fiscales y cumplimiento de obligaciones previstas en la normatividad aplicable. Para ello, estas empresas podrán tener acceso a datos personales sensibles relativos a su estado de salud	Necesario. Para ello Tec Salud recabará su consentimiento expreso y por escrito mediante un formulario de autorización.
Médico tratante	Para brindar atención médica con supervisión de médico.	No necesario
Estudiantes del sector salud	Para validar la calidad de su información.	No necesario
Empresas e instituciones con las que tenemos celebrados contratos de prestación de servicios médicos para sus empleados.	En caso de solicitar ser atendido por su calidad de empleado de alguna de estas empresas o instituciones, para la gestión de trámites administrativos.	No necesario
*Médicos Investigadores	Realizar investigaciones clínicas relacionadas con su	Necesario

	diagnóstico, tratamiento y demás datos personales.	
*Médicos en formación	Realizar investigaciones médicas que deriven en tesis y/o publicaciones en congresos.	Necesario
Empresas contratadas por tec salud para la realización de servicios de respaldo y transacción de cheques	En caso de que se realice el pago de servicios mediante cheque, le informamos que el mismo podrá ser transferido a la persona moral con quien TecSalud tenga celebrado un contrato de prestación	No necesario el consentimiento de los titulares cuando dicha transferencia sea necesaria para prestarle un servicio o mantener actualizados los expedientes clínicos.
Empresas de cobranza extrajudicial con las que tecsalud tenga celebrado contrato	En caso de que no se de cumplimiento del pago de los servicios prestados	No necesario

Para las transferencias indicadas con un asterisco (*) requerimos obtener su consentimiento expreso y por escrito, por lo que, Tec Salud, recabará el consentimiento requerido a través de este Aviso de

Privacidad y en caso de ser necesario a través del formulario respectivo. Tec Salud no transferirá sus datos personales y/o datos personales sensibles de salud a terceros a menos de que usted lo haya autorizado de forma expresa.

Procedimiento de Derechos ARCO y/o revocación del consentimiento

De conformidad a la LFPDPPP, por derecho ARCO se entiende: derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición al tratamiento de datos personales.

Usted o su representante legal podrá ejercer cualquiera de los derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición ("Derechos ARCO"), así como revocar su consentimiento para el tratamiento de sus datos personales enviando un correo electrónico al Departamento de Protección de Datos Personales a la dirección electrónica avisoprivacidad@servicios.tecsalud.mx.

En este sentido, puede informarse sobre los procedimientos, requisitos y plazos para el ejercicio de sus Derechos ARCO y/o revocación del consentimiento en cualquiera de nuestras página de internet <https://www.tecsalud.mx/hospitalzambranohellion> ó <https://www.tecsalud.mx/hospitalsanjose> ó bien ponerse en contacto con el Departamento de Protección de Datos Personales que dará trámite a las solicitudes para el ejercicio de estos derechos, y atenderá cualquier duda que pudiera tener respecto al tratamiento de su información. Los datos de contacto del Departamento de Protección de Datos Personales son los siguientes: Av. Ignacio Morones Prieto No. 3000 Pte., colonia Los Doctores, Monterrey, Nuevo León, C.P. 64710. Correo electrónico: avisoprivacidad@servicios.tecsalud.mx.

Uso de cookies, web beacons y otras tecnologías similares

Le informamos que en nuestra página de Internet no utilizamos cookies y otras tecnologías a través de las cuales sea posible monitorear su comportamiento como usuario de Internet.

En caso de considerarlo necesario, le informamos que tiene el derecho de acudir ante el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (INAI) para hacer efectivos sus derechos.

Cambios al Aviso de Privacidad

Tec Salud le notificará sobre cambios o actualizaciones al presente aviso de privacidad a través de la liga <https://www.tecsalud.mx/es/aviso-de-privacidad.aspx> y posteriormente accediendo a su Aviso de Privacidad.

Aceptación del Aviso de Privacidad

Como titular de sus datos personales, Usted manifiesta haber sido informado, leído en su totalidad y otorga el consentimiento libre y expreso para que TecSalud pueda realizar el tratamiento de sus datos personales y datos personales sensibles para las finalidades primarias y secundarias informadas en este Aviso de Privacidad, así como a realizar las transferencias de sus datos personales sujetas a su consentimiento en los términos previstos en este Aviso de Privacidad y reconoce que el mismo ha sido puesto a sus disposición de forma previa al tratamiento de sus datos personales y datos personales sensibles. Asimismo, al firmar este Aviso de Privacidad usted reconoce que cuenta con la debida autorización legal y ha informado a las personas de las cuales ha proporcionado datos personales sobre el tratamiento que Tec Salud podrá realizar de sus datos personales al amparo de este Aviso de Privacidad.

La persona que proporciona la información reconoce ser el titular de ésta y/o en caso de proporcionar información nombre de un tercero, reconoce que cuenta el consentimiento necesario y/o la debida

habilitación legal para proporcionar información obligándose a sacar en paz y a salvo a TecSalud en caso de cualquier reclamación por parte del titular de los datos personales.

Autorizo a _____ con quien mantengo un vínculo de _____ y/o familiares en primer grado a recibir información relacionada con mi atención clínica durante mi estancia en TecSalud."

Nombre:

Firma del Titular y/o de su representante legal autorizado:

Fecha:

Última actualización: Septiembre 2025

Autorizo que cualquier familiar directo en vínculo pueda recibir de forma verbal mi información clínica.

Sí

☐

No

☐

Yo _____ designo a _____ que tiene vínculo _____ para que pueda ser informado de mi condición clínica.