

**Vigente a partir de:** 03 de enero, 2025

**Actualizar a partir de:** 04 de enero, 2026

## AVISO DE PRIVACIDAD

Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, fracción I, 15, 40 y 43, fracción III de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares y sus correlativos 23 y 26 del Reglamento, 5, fracción XVI del Reglamento Interior de la Secretaría de Economía, y Considerando que el artículo 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de sus datos personales.

En este aviso, se describen los modos de uso y divulgación de la información médica sobre usted y cómo puede acceder a esta información. Recomendamos leerlo con atención.

Si tiene consultas acerca de este aviso, comuníquese con el Director de Cumplimiento, llamando al (011526646836363) o visite nuestro sitio web: <https://www.hospitalmexico.org>.

En este aviso, se describen las políticas de privacidad de nuestro hospital y sus entidades asociadas, divisiones, programas, departamentos y unidades, entre las que se incluyen, entre otros, los siguientes:

Cualquier profesional de cuidado de la salud, incluidos los médicos que se encuentren autorizados para ingresar información a su historia clínica.

Todos los departamentos y las unidades del hospital y/o clínica.

Cualquier miembro de un grupo voluntario que permitamos que le ayude (a usted) mientras se encuentre en el hospital.

Todos los empleados, personal y personal clínico del hospital.

Centro de Atención Médica: Hospital México, Tijuana B.C.

Laboratorio y Centros de Imagen para Paciente.

Todas estas entidades, sitios y lugares cumplen con los términos de este informe. Asimismo, estas entidades, sitios y lugares pueden compartir información médica entre sí para fines de tratamiento, pagos o gestiones administrativas de atención médica que se describen en este informe

### **FINALIDAD.**

Su información personal será utilizada para proveer los servicios de salud, diagnóstico, tratamiento, análisis clínicos, elaboración de su expediente clínico, estudios, registros para el seguimiento a sus servicios médicos, estadísticas, y demás procedimientos de pruebas de laboratorio y gabinete que coadyuvan a proteger, resguardar y promover su salud y a evaluar la calidad del servicio que le brindamos. Así como para poder transferir los datos necesarios para

trámites ante su aseguradora de gastos médicos que tuviese contratada, para dar cumplimiento a los derechos y obligaciones que emanen de los servicios médicos prestados.

Entendemos que la información médica acerca de usted y su salud es personal y nos comprometemos a protegerla. Llevamos un expediente de la atención y los servicios que recibe en el hospital. Este expediente es necesario para brindarle atención de calidad y cumplir con ciertos requisitos legales. Este aviso se aplica a todos los expedientes de atención generados en el hospital, ya sea que los genere un miembro del personal del hospital o su médico personal. Es posible que su médico personal tenga políticas o avisos diferentes sobre el uso y la divulgación de la información médica sobre usted creada en el consultorio médico o el Hospital.

Para las finalidades antes, requerimos obtener los siguientes datos personales: **Nombre del Titular, Domicilio del Titular y Correo electrónico, Documentos que acrediten la identidad o autorización de quien solicita el servicio médico, Antecedentes Médicos para su historia clínica.** Y como sensible según la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, la privacidad de los datos que resulten del tratamiento y estado de salud, como confidenciales, o cualquier otra información al respecto.

### **Descripción.**

En este aviso, se describen las formas en las que podríamos usar y divulgar la información médica sobre usted. También se describen sus derechos y nuestras obligaciones en cuanto al uso y la divulgación de su información médica.

Por ley estamos obligados a lo siguiente:

- ✓ Mantener la privacidad de su información médica.
- ✓ Proporcionarle este aviso con información acerca de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad en cuanto a la información médica sobre usted.
- ✓ Cumplir con los términos que se establecen en este aviso.
- ✓ Notificarle los casos en los que no sea posible cumplir con alguna restricción establecida en cuanto al uso y la divulgación de la información sobre usted.
- ✓ Cumplir con las solicitudes razonables que realice en cuanto a la comunicación de información de salud a través de medios alternativos o en ubicaciones alternativas. (Nos reservamos el derecho de modificar nuestras prácticas informativas y aplicar las disposiciones nuevas a toda la información médica que conservemos. En el caso de que se apliquen modificaciones al aviso, el documento revisado se encontrará disponible para que lo consulte).
- ✓ Obtener una autorización escrita firmada por usted para la mayoría de los usos y tipos de divulgación de la información de salud protegida que necesitemos para las notas de psicoterapia (cuando corresponda) o con propósitos de marketing u otras actividades a

través de las cuales recibamos una remuneración a cambio de la divulgación de dicha PHI, además de otros usos y divulgaciones de PHI que no se describen en este aviso.

Las siguientes categorías describen las distintas maneras en que podemos usar y divulgar su información médica. Explicaremos lo que significa cada categoría de uso o divulgación e intentaremos ofrecerle algunos ejemplos. El listado no contiene la totalidad de las categorías de usos o divulgaciones que existen. No obstante, todas las formas de uso o divulgación de información pueden ubicarse en alguna de estas categorías.

### ***DIVULGACIÓN POR SOLICITUD DEL PACIENTE***

Podemos divulgar su información cuando usted lo solicite. En estos casos, es posible que necesitemos su autorización por escrito.

***Para fines de tratamiento:*** Podemos utilizar su información médica para proporcionarle tratamientos o servicios médicos. Podemos divulgar su información médica a los médicos, enfermeros, técnicos, estudiantes de atención médica u otro personal del hospital o de la clínica involucrado en el cuidado de usted en el hospital o la clínica, o en otros hospitales o clínicas. Por ejemplo, es posible que un médico que lo trata por una pierna fracturada necesite saber si usted tiene diabetes debido a que esta enfermedad podría retardar el proceso de curación. Además, es posible que el médico deba informar al nutriólogo acerca de su diabetes con el fin de que este le recomiende las comidas apropiadas. También hay varios departamentos del hospital que podrían divulgar su información médica para coordinar los distintos servicios que necesita, como el surtido de recetas, los análisis de laboratorio y las radiografías. Al dejar el hospital, es posible que su información médica se comparta con personas involucradas en el cuidado de su salud que sean externas a dichas instituciones, como centros de enfermería especializados y médicos u otros profesionales. Por ejemplo, podríamos brindarle acceso a su información personal a su médico para que pueda tratarlo mejor.

***Para el intercambio de información médica:*** Con el fin de facilitar el intercambio de información médica con médicos, enfermeros, técnicos, estudiantes de atención médica o personal del hospital o clínica de otros hospitales o clínicas, participamos en el sistema Intercambio de Información Médica (HIE por sus siglas en inglés). Nuestra participación en HIE significa que podemos compartir electrónicamente su información médica con otros participantes de HIE para cumplir con los objetivos de tratamiento, pagos y atención médica. Si decide no suspender este intercambio de información, podemos compartir la información de salud con el HIE en el que participemos conforme a las leyes vigentes.

***Para efectuar cobros:*** Podemos usar y divulgar la información médica sobre usted para facturarles y cobrarles los servicios y tratamientos que reciba en el hospital o clínica y poder cobrarle a usted, a una compañía de seguros o un tercero. Por ejemplo, es posible que necesitemos informar a su plan de salud sobre a una cirugía que se le practicó en el hospital con el fin de que este nos haga el pago correspondiente o le haga un reintegro a usted por dicha cirugía. También podemos informar a su plan de salud sobre un tratamiento que usted recibirá a fin de obtener aprobación previa o para determinar si su plan cubrirá el tratamiento. Por último, podemos proporcionarles información básica sobre usted y su plan de salud, su compañía de seguros u otras fuentes de pago a médicos externos al hospital o la clínica que formen parte del cuidado de su salud con el objetivo de asistirlos a la hora de recibir los pagos correspondientes a los servicios que le proporcionen.

***Para efectuar gestiones administrativas de atención médica:*** Podemos usar y divulgar información médica sobre usted para las operaciones de atención médica. Estos usos y divulgaciones son necesarios para administrar el hospital o clínica y garantizar que todos los pacientes reciban atención de calidad. Por ejemplo, podemos usar la información médica para

revisar nuestros tratamientos y servicios, y evaluar el desempeño de nuestro personal a la hora de asistirlo. También podemos combinar la información médica sobre varios pacientes del hospital o de la clínica para determinar qué servicios adicionales debería ofrecer el hospital o la clínica, qué servicios no son necesarios y si los nuevos tratamientos son eficaces. Además, podemos divulgar su información médica a médicos, enfermeros, técnicos, estudiantes de medicina y otro personal del hospital o clínica con fines de revisión y capacitación. Podemos, también, combinar la información médica que poseemos con información médica de otros hospitales para verificar la eficacia de nuestro desempeño y evaluar los modos en que podríamos mejorar la atención y los servicios que ofrecemos. Por último, podemos quitar información que lo identifique de este conjunto de datos médicos con el fin de que otros la utilicen para estudiar la atención médica y la prestación de atención médica sin tener datos específicos sobre la identidad de los pacientes.

**Recordatorios de consultas:** podemos comunicarnos con usted para recordarle que tiene una consulta programada presencial o por telemedicina en el hospital.

**Directorio del hospital:** Podemos incluir cierta información limitada sobre usted en el directorio del hospital mientras sea un paciente de este. Esta información puede incluir su nombre, ubicación en el hospital, su estado de salud general (por ejemplo, bueno, satisfactorio, etc.) y su afiliación religiosa. Salvo que usted indique lo contrario por escrito, los datos de este directorio, salvo la afiliación religiosa, pueden proporcionarse a las personas que pregunten por usted por su nombre. Podremos brindar información sobre su afiliación religiosa a miembros del clero, como un sacerdote o rabino, incluso si no menciona su nombre. Esta información se divulga con el fin de que su familia, sus amigos y el miembro del clero puedan visitarlo en el hospital y conozcan su estado general de salud.

**Mercadotecnia y ventas:** Podemos comunicarnos con usted al llevar a cabo nuestras actividades de marketing en conformidad con lo establecido por la ley. La mayoría de los usos y las divulgaciones de información médica con propósitos de marketing, y las divulgaciones que constituyan la venta de su información médica, requieren su autorización.

**Para las personas que participan de su atención o en el pago de su atención:** Podemos divulgar información médica sobre usted a sus amigos o los miembros de su familia que participen en su atención médica. También podemos proporcionar esta información a las personas que lo ayuden a pagar la atención médica. Salvo que usted haya presentado una solicitud por escrito con su firma que indique lo contrario, Podemos informar a su familia o amigos acerca de sus condiciones e informar que usted se encuentra en el hospital. Además, podemos divulgar información médica sobre usted a las entidades de asistencia en caso de desastre a fin de que su familia conozca los detalles de su afección, su estado y su ubicación. Si usted llega al departamento de emergencias inconsciente o con cualquier otro impedimento para comunicarse, tenemos la obligación de intentar ponernos en contacto con alguna persona que consideremos que puede tomar decisiones médicas por usted (por ejemplo, un familiar o cualquier persona con un poder especial para tomar decisiones en cuanto a su atención médica).

**Para Investigación:** En determinadas circunstancias, podemos usar y divulgar información médica sobre usted con fines de investigación. Por ejemplo, un proyecto de investigación puede involucrar una comparación entre el estado de salud y la recuperación de todos los pacientes que recibieron un medicamento y los pacientes que recibieron otro medicamento para la misma enfermedad. No obstante, todos los proyectos de investigación se encuentran sujetos a un procedimiento especial de aprobación. En este proceso, se evalúan los proyectos de investigación propuestos y el uso de la información médica con el fin de establecer un balance entre las necesidades de la investigación y la necesidad de los pacientes de mantener la privacidad de su información médica. Antes de utilizar o divulgar su información médica para

investigaciones, el proyecto deberá contar con la aprobación de este proceso. Sin embargo, en algunos casos, es posible que divulguemos información médica sobre usted a personas que estén preparando algún proyecto de investigación para ayudarlos, por ejemplo, a encontrar pacientes con necesidades médicas específicas, siempre que esta información no se utilice fuera del hospital.

**Según lo exija la ley:** Divulgaremos la información médica sobre usted cuando la ley federal, estatal o local lo requiera.

**Con el fin de prevenir una amenaza grave a la salud o seguridad:** Podemos usar o divulgar la información médica sobre usted cuando sea necesario para prevenir un riesgo serio a su salud y seguridad o a la salud y seguridad del público u otras personas. No obstante, en estos casos, la información se compartirá únicamente con personas que puedan ayudar a prevenir dicho riesgo.

**Donación de órganos y tejidos:** Podemos divulgar su información médica a organizaciones que manejan la obtención o el trasplante de órganos, ojos o tejidos, o para un banco de donación de órganos según sea necesario para facilitar la donación y el trasplante.

**Militares y ex combatientes:** Si usted es miembro de las fuerzas armadas, podemos divulgar su información médica cuando lo requieran las autoridades militares pertinentes. También podemos divulgar la información médica sobre personal militar extranjero a las autoridades militares extranjeras correspondientes.

Si usted es miembro de las fuerzas armadas, podemos divulgar su información médica al Departamento de Asuntos de los Veteranos luego de su separación o retiro de los servicios militares. Esta divulgación le sirve al Departamento de Asuntos de los Veteranos para determinar si usted es elegible para ciertos beneficios.

Podemos usar y divulgar su información médica a sectores del Departamento de Asuntos de los Veteranos para determinar si usted es elegible para obtener ciertos servicios.

**Indemnización laboral:** Podemos entregar su información médica al programa del Seguro de Accidentes y Enfermedades del Trabajo o programas similares. Estos programas ofrecen beneficios relacionados con las enfermedades o lesiones adquiridas en el trabajo.

**Actividades de salud pública:** Podemos divulgar su información médica para llevar a cabo actividades de salud pública. Estas actividades pueden incluir las siguientes:

- ✓ Evitar o controlar una enfermedad, lesión o incapacidad.
- ✓ Informar sobre nacimientos y fallecimientos.
- ✓ Informar los casos de abuso o abandono de niños, ancianos o adultos dependientes.
- ✓ Informar sobre las reacciones a medicamentos o los problemas con productos.
- ✓ Informar a las personas sobre el retiro del mercado, por parte del fabricante, de productos que puedan estar usando.
- ✓ Avisar a una persona que pudiera haber estado expuesta a una enfermedad o que pueda estar en riesgo de contraer o de propagar una enfermedad o afección.

- ✓ Informar a las autoridades gubernamentales pertinentes acerca de los casos de pacientes que podrían haber sido víctimas de abuso, abandono o violencia doméstica. (Solo haremos esta divulgación si usted está de acuerdo o cuando la ley nos lo permita o exija).
- ✓ Avisar a los empleados de atención de emergencia acerca de la posibilidad de exposición al VIH/SIDA siempre que esto sea necesario de acuerdo con las leyes estatales o federales.

**Actividades de supervisión de servicios médicos:** Podemos divulgar información médica a las agencias de supervisión sanitaria que realicen actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de supervisión incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y licencias. Estas actividades son necesarias para que el gobierno supervise el sistema de atención médica, los programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes acerca de los derechos civiles.

**Demandas y disputas:** Si usted enfrenta una demanda o una disputa, podemos divulgar su información médica en respuesta a una orden judicial o administrativa. También podemos divulgar información médica sobre usted como respuesta a la citación de un tribunal, una solicitud de producción de pruebas u otros procesos judiciales iniciados por otras personas involucradas en la controversia. No obstante, esto solo se llevará a cabo después de intentar informarle acerca de la solicitud (lo cual puede realizarse por escrito) o después de obtener una orden que permita proteger la información solicitada.

**Cumplimiento de la ley:** Podemos dar a conocer información médica protegida si una autoridad judicial o policial lo solicita:

- ✓ en respuesta a una orden judicial, la citación de un tribunal, un mandato o citación judicial o a un proceso similar;
- ✓ para identificar o ubicar a un sospechoso, fugitivo, testigo presencial o persona desaparecida;
- ✓ acerca de la víctima de un crimen si, en ciertas circunstancias limitadas, somos incapaces de obtener el permiso de la persona;
- ✓ sobre una muerte que creemos que podría ser el resultado de una conducta delictiva;
- ✓ sobre una conducta delictiva en el hospital en una situación de emergencia, para denunciar un delito, la ubicación del delito o las víctimas, o la identidad, descripción o ubicación de la persona que cometió el delito.

**Médicos forenses y directores de funerarias:** Podemos compartir la información médica sobre usted con jueces de instrucción o médicos forenses. Esto puede ser necesario, por ejemplo, a la hora de identificar a una persona fallecida o determinar la causa de su muerte. También podemos divulgar la información médica de los pacientes del hospital a los directores de las funerarias, siempre que esto les sea necesario para cumplir con sus responsabilidades.

**Actividades de inteligencia y seguridad nacional:** Podemos divulgar su información médica a las autoridades federales para la realización de actividades de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley.

**Servicios de protección al presidente y a otras personas:** Podemos divulgar su información médica a funcionarios federales autorizados para que proporcionen protección al presidente, otras personas autorizadas o jefes de estado extranjeros, o para llevar a cabo investigaciones especiales.

**Reclusos:** Si usted es recluso en una institución correccional o se encuentra bajo la custodia de una autoridad policial, podemos divulgar la información médica sobre usted a dicha institución correccional o a la autoridad policial. Esta divulgación podría ser necesaria para (1) permitir que la institución le brinde la atención médica correspondiente; (2) para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de otros; o (3) para proteger la salud y la seguridad de la institución correccional.

**Equipos de personal multidisciplinario:** Podemos divulgar su información médica a un equipo de personal multidisciplinario relevante para la prevención, la identificación, el manejo o el tratamiento de los niños víctimas de abuso y sus padres, o los casos de abuso y abandono de adultos.

**Categorías de información especial:** En algunas circunstancias, su información médica puede encontrarse sujeta a restricciones que podrían limitar o excluir algunos de los usos o las divulgaciones que se describen en este aviso. Por ejemplo, hay restricciones especiales para el uso o la divulgación de ciertas categorías de información, como las pruebas de VIH, los tratamientos de enfermedades mentales o los tratamientos para el abuso de alcohol y drogas.

Tiene los siguientes derechos en cuanto a su información médica:

**Derecho a realizar inspecciones y obtener copias:** Tiene derecho a inspeccionar y realizar copias de información médica que puede utilizarse para tomar decisiones sobre su atención médica. Normalmente, esto incluye historias clínicas y expedientes de facturación, pero no cierta información sobre salud mental.

Para inspeccionar y realizar copias de la información médica que puede utilizarse para tomar decisiones, debe presentar la solicitud por escrito al Departamento de administración de información médica:

Hospital México de B.C. S.A. DE C.V.  
Paseo Tijuana No. 9077  
Colonia Empleados Federales  
Tijuana, Baja California,  
C.P. 22310  
011-52-664-6836363

Si solicita una copia de la información, podemos cobrarle un cargo por los costos de las copias, el envío u otros suministros asociados con la solicitud.

Podemos denegarle la solicitud de inspección y copia en ciertas circunstancias muy limitadas. Si se le niega el acceso a la información médica, puede solicitar que se revise la negación. Otro profesional de la salud autorizado elegido por el hospital revisará la solicitud y la negación. La persona que lleve a cabo la revisión no será la misma que le denegó la solicitud. Cumpliremos con el resultado de la revisión.

**Derecho a corregir:** Si le parece que la información médica que tenemos es incorrecta o está incompleta, puede pedirnos que la corrijamos. Tiene derecho a solicitar una corrección, siempre y cuando el hospital mantenga la información.

Para solicitar una corrección, la solicitud debe presentarse por escrito al Departamento de administración de información médica:

Hospital México de B.C. S.A. DE C.V.  
Paseo Tijuana No. 9077  
Colonia Empleados Federales  
Tijuana, Baja California,  
C.P. 22310  
011-52-664-6836363

Además, debe brindar una razón que respalde la solicitud.

Podemos denegarle la solicitud de corrección si no está por escrito o si no incluye una razón que respalde la solicitud. Además, podemos denegarle la solicitud si pide corregir información que tiene las siguientes características:

- ✓ No fue creada por nosotros, a menos que la persona o entidad que la creó ya no esté disponible para realizar la corrección.
- ✓ No es parte de la información médica mantenida por el hospital, o para estos.
- ✓ No es parte de la información que se le permitiría inspeccionar y copiar.
- ✓ Es exacta y está completa.

Incluso si negamos la solicitud de corrección, tiene derecho a presentar un apéndice por escrito, de no más de 240 palabras, con respecto a cualquier artículo o declaración de su expediente que crea que esté incompleto o incorrecto. Si aclara por escrito que desea que el apéndice sea parte de su historia clínica, lo anexaremos a esta y lo incluiremos siempre que se divulgue el artículo o enunciado que cree que está incompleto o es incorrecto.

**Derecho a un listado de las divulgaciones:** Tiene derecho a solicitar un listado de las divulgaciones. Esto es una lista de las divulgaciones que hicimos sobre información médica de usted, aparte de nuestros propios usos para tratamientos, pagos y tareas operativas de salud (como se describen estas funciones anteriormente) y con otras excepciones de acuerdo con la ley.

Para solicitar esta lista de las divulgaciones, debe presentar la solicitud por escrito al Departamento de administración de información médica:

Hospital México de B.C. S.A. DE C.V.  
Paseo Tijuana No. 9077  
Colonia Empleados Federales  
Tijuana, Baja California,  
C.P. 22310  
011-52-664-6836363

En su solicitud, se debe establecer un período no mayor a cinco años. También se deberá indicar de qué forma desea que se le envíe la lista, por ejemplo, en papel o de forma electrónica. La primera lista que solicite dentro de un periodo de 12 meses se proporcionará sin cargo. Por listas adicionales, podríamos cobrarle los costos correspondientes. Le notificaremos cuáles son estos costos y usted podrá elegir retirar o modificar la solicitud en ese momento, antes de que se realice cualquier gasto. Además, le notificaremos según lo indica la ley en caso de violación a su información médica protegida.



## **DERECHO ARCO**

**Usted tiene derecho de acceder, rectificar y cancelar sus datos personales, así como de oponerse al tratamiento de los mismos o revocar el consentimiento que para tal fin nos haya otorgado**, para tal efecto, deberá comunicarse con el responsable de datos personales que se menciona al final del documento.

***Derecho a solicitar restricciones o a darse de baja:*** Tiene derecho a solicitar una restricción o limitación en la información médica que utilizamos o divulgamos sobre usted para tratamientos, pagos y tareas operativas de salud. Además, tiene derecho a rechazar ciertos usos y divulgaciones. También tiene derecho a solicitar un límite en la información médica que divulgamos sobre usted a una persona involucrada en su atención médica o en el pago de su atención, como un miembro de la familia o un amigo. Por ejemplo, puede pedir que no usemos o divulguemos información sobre una cirugía que haya tenido.

Sin embargo, es importante que tenga en cuenta que no en todos los casos podremos atender su solicitud o concluir su uso de forma inmediata, ya que es posible que por alguna obligación legal requiramos seguir tratando sus datos personales. Asimismo, usted deberá considerar que para ciertos fines, la revocación de su consentimiento implicará que no le podamos seguir prestando el servicio que nos solicitó, o la conclusión de su relación con nosotros.

***No estamos obligados a aceptar su solicitud:*** No estamos obligados a aceptar su solicitud, excepto en la medida en que nos solicite restringir la divulgación a un plan de salud o asegurador, con fines de pago u operaciones de salud si usted, o alguien más de su parte (aparte del plan de salud o asegurador), ha pagado por completo de su bolsillo por un artículo o servicio. Incluso si solicita esta restricción especial, podemos divulgar información a un plan de salud o asegurador para tratarlo a usted.

Si aceptamos otra restricción especial, cumpliremos con su solicitud, excepto que la información sea necesaria para proporcionarle tratamiento de emergencia.

Para solicitar restricciones, debe enviar una solicitud por escrito a la gerente de Información Médica al Hospital México. En la solicitud, debe decirnos 1) qué información desea limitar; 2) si desea limitar el uso o la divulgación o ambos; y 3) a quién quiere que se apliquen los límites, por ejemplo, divulgaciones a su cónyuge.

***Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales:*** Tiene derecho a solicitar que le comuniquemos sobre asuntos médicos de cierta manera o en un lugar determinado. Por ejemplo, puede pedir que solo lo contactemos en el trabajo o por correo electrónico.

Para pedir comunicados confidenciales, debe presentar la solicitud por escrito al Departamento de administración de información médica:

Hospital México de B.C. S.A. DE C.V.  
Paseo Tijuana No. 9077  
Colonia Empleados Federales  
Tijuana, Baja California,  
C.P. 22310  
011-52-664-6836363

No le preguntaremos la razón de su solicitud. Cumpliremos con todas las solicitudes razonables. La solicitud debe especificar cómo o dónde desea que nos comuniquemos con usted.

## **TRANSFERENCIA DE DATOS**

Asimismo, le informamos que sus datos personales pueden ser transferidos y tratados dentro del país, por personas distintas a esta empresa. En ese sentido, su información puede ser compartida con Empresas de nuestro grupo empresarial, para otorgarle el servicio y atención, en cualquier parte del país. Si usted no manifiesta su oposición para que sus datos personales sean transferidos, se entenderá que ha otorgado su consentimiento para ello.

***Derecho a una copia en papel de este aviso:*** Tiene derecho a recibir una copia en papel de este aviso. Puede pedirnos una copia de este aviso en cualquier momento. Incluso si ha acordado recibir este aviso en forma electrónica, también tiene derecho a recibir una copia en papel.

Para obtener una copia en papel de este aviso, escriba a la siguiente dirección:

Hospital México de B.C. S.A. DE C.V.  
Paseo Tijuana No. 9077  
Colonia Empleados Federales  
Tijuana, Baja California,  
C.P. 22310  
011-52-664-6836363

#### **MODIFICACION DEL AVISO DE PRIVACIDAD**

Nos reservamos el derecho de realizar las modificaciones pertinentes al presente aviso, para sujetarse a lo establecido en las leyes vigentes y reglamentos que apliquen. Asimismo para las modificaciones que se haga respecto a la información médica sobre usted que tengamos, así como también cualquier información que recibamos en el futuro. Publicaremos una copia del presente aviso en el hospital o la clínica. El aviso tendrá la fecha de entrada en vigencia en la primera página, en la esquina superior derecha. Además, cada vez que se registre o sea admitido en el hospital para recibir tratamiento o servicios de salud como paciente hospitalizado o ambulatorio, le ofreceremos una copia del presente aviso en vigor.

Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja al hospital o a la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Para presentar una queja en el hospital, comuníquese con la siguiente dirección:

Hospital México de B.C. S.A. DE C.V.  
Paseo Tijuana No. 9077  
Colonia Empleados Federales  
Tijuana, Baja California,  
C.P. 22310  
011-52-664-6836363

\_\_\_\_\_ No consiento que mis datos personales sean transferidos en los términos que señala este aviso de privacidad.

#### **RESPONSABLE DE DATOS PERSONALES**

Hospital México de B.C. S.A. DE C.V.  
Paseo Tijuana No. 9077  
Colonia Empleados Federales  
Tijuana, Baja California,  
C.P. 22310  
011-52-664-6836363

Correo Electrónico \_\_\_\_\_

Doy mi consentimiento para que el uso de mis datos personales y sensibles sean utilizados para los fines descritos en este Aviso de Privacidad.

---

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE