



AVISO DE PRIVACIDAD INTEGRAL

I.- Identidad del Responsable

Con fundamento en los artículos 15 y 16 de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares, se hace de su conocimiento que el **Dr. Luis Manuel Borges López**, con cédula profesional **10210744** en médico cirujano y partero, cédula de especialidad **13629069** en Medicina Interna, con domicilio consultorio 813, Piso 8, #3507, Torre Médicas II, Anillo Periférico Ecológico, Tlaxcalancingo, San Andrés Cholula. Puebla, dentro de la relación médico-paciente son responsables de recabar, tratar y proteger sus datos personales, así como del uso que se le dé a los mismos, el cual siempre será lícito y conforme a las finalidades primarias y secundarias previstas en el presente aviso de privacidad.

II.- Datos personales y datos personales sensibles recabados

El **Dr. Luis Manuel Borges López** hace de su conocimiento que dentro de la relación médico paciente se encontrarán en posibilidad de recabar los siguientes datos personales, los cuales se señalan únicamente de forma enunciativa más no limitativa.

a) Datos generales de identificación:

Nombre(s), apellidos, fecha de nacimiento, edad, sexo, nacionalidad, domicilio, CURP, estado civil, país de residencia, ocupación, teléfono, correo electrónico, firma e imagen personal (fotografías para estudios de diagnóstico).

b) Datos personales sensibles:

Información referente a su estado de salud como tipo de sangre, peso, talla, índice de masa corporal, antecedentes hereditarios (es decir las enfermedades que se han presentado en su familia como cáncer, diabetes, hipertensión arterial, obesidad, artritis, entre otros), antecedentes personales no patológicos (adicciones, hábitos, entre otros) y antecedentes personales patológicos (es decir las enfermedades que actualmente padezca o haya padecido como diabetes, hipertensión o alguna otra), los procedimientos quirúrgicos previos a los que se haya sometido, además será necesario que proporcione información referente a los medicamentos que toma actualmente o ha tomado con anterioridad y todos aquellos datos relacionados con su estado de salud que sean necesarios recabar para poder proporcionarle la atención médica.

c) Datos fiscales y financieros:

RFC, domicilio fiscal, régimen fiscal y todos aquellos que se requieran para la expedición de comprobantes de pago y facturas.

III.- Sobre el tratamiento de sus datos personales

El **Dr. Luis Manuel Borges López** se compromete a que sus datos personales serán tratados bajo las más estrictas medidas de seguridad; observando los principios de licitud, consentimiento, información, calidad, finalidad, lealtad, proporcionalidad y responsabilidad.

Sus datos personales y datos personales sensibles serán utilizados únicamente para las siguientes finalidades:

a) Finalidades primarias (indispensables para proporcionarle la atención médica)

Sus datos sensibles recabados (anteriormente descritos) podrán ser utilizados por el **Dr. Luis Manuel Borges López** para los siguientes fines, los cuales se señalan enunciativa más no limitativamente.

- Realizar la prestación de servicios médicos de consulta externa
- Integrar debidamente su expediente clínico
- Facturación y cobranza de servicios
- Cumplir con las obligaciones jurídicas que la autoridad en materia de salud señala, y
- Cumplir con el requerimiento que formule cualquier autoridad administrativa o judicial, cuando esté debidamente fundado y motivado.

b) Finalidades Secundarias (no necesarias para proporcionar la atención médica)

Las siguientes finalidades no son necesarias para la prestación de la atención médica por parte del **Dr. Luis Manuel Borges López**; sin embargo, contribuye a la mejora constante en la prestación del servicio. Por lo anterior, le solicitamos que lea con atención las siguientes finalidades y marque con una **X** aquellas en las que expresamente otorga su consentimiento al **Dr. Luis Manuel Borges López** para que se lleven a cabo:

- Usar fotografías y estudios como material didáctico en ponencias y/o conferencias y/o talleres que se lleven a cabo exclusivamente con fines académicos y de investigación.
- Realizar publicidad en carteles, espectaculares, revistas y cualquier otro medio impreso de los servicios médicos de especialidad proporcionados por el **Dr. Luis Manuel Borges López**.
- Aplicación de encuestas y evaluaciones para mejorar la calidad de los servicios médicos de especialidad que el **Dr. Luis Manuel Borges López** ofrece.

IV.- De los medios para ejercer los derechos ARCO (acceso o rectificación, cancelación u oposición al tratamiento de sus datos personales y datos personales sensibles).

Del mismo modo, se le informa que usted tiene derecho a acceder a sus datos personales y datos personales sensibles que sean recabados y tratados por el **Dr. Luis Manuel Borges López** en virtud de la relación médico-paciente que mantiene con usted, como lo es solicitar una copia de su expediente clínico. Asimismo, se le comunica que es su derecho solicitar la corrección de su información personal en caso de que esté desactualizada, sea inexacta o incompleta (*rectificación*); también puede solicitar que el **Dr. Luis Manuel Borges López**, elimine de sus registros o bases de datos sus datos personales cuando considere que los mismos no están siendo utilizados conforme a los principios, deberes y obligaciones previstas en la normativa aplicable (*cancelación*) siempre que lo anterior no contravenga las obligaciones legales con las que debe cumplir el responsable en su calidad de profesional de la salud; así como oponerse al uso de sus datos personales para fines específicos (*oposición*) y siempre que dichas finalidades no sean esenciales para poder prestar la atención médica (finalidades primarias). Estos derechos se conocen como Derechos ARCO.

1. Para el ejercicio de los derechos ARCO, así como para la revocación de su consentimiento al uso de sus datos personales, usted deberá presentar una solicitud dirigida al **Dr. Luis Manuel Borges López** al correo electrónico



cl.derechosanitario@gmail.com, la cual deberá acompañar con copia de identificación oficial vigente del titular de los datos personales o en su caso del documento con el que acredite su calidad de representante legal (en caso de que el titular sea menor de edad o incapaz).

2. El referido escrito, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 29 de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, deberá contener los siguientes datos:

3. Nombre del titular o en su caso de su representante legal;
4. Datos de contacto para recibir notificaciones (número telefónico y correo electrónico);
5. Documento oficial que acredite su personalidad (identificación oficial INE o pasaporte);
6. Escrito libre dirigido al **Dr. Luis Manuel Borges López**, en el que señale con claridad el tipo de derecho a ejercer (*acceso, rectificación, cancelación, oposición o revocación del consentimiento de uso de datos personales*) y la exposición de motivos en el que indique la razón por la cual desea ejercerlo;
7. Elementos que permitan la localización de los datos, particularmente la fecha en la que dio inicio la relación médico-paciente;
8. Firma autógrafa del titular o, en su caso, de su representante legal.

Una vez presentada la solicitud al **Dr. Luis Manuel Borges López**, en un plazo máximo de 15 días hábiles contados a partir del día siguiente hábil en que se reciba la solicitud, mediante un correo electrónico le informará sobre la procedencia de su solicitud, estando en posibilidad de formular cualquier requerimiento cuando así se considere necesario.

El **Dr. Luis Manuel Borges López** podrá negarle el acceso a los datos personales o a realizar la rectificación, cancelación o conceder la oposición al tratamiento de los mismos, en los siguientes casos:

- Si no es el titular de los datos personales o su representante legal no esté debidamente acreditado para ello.
- Cuando se lesionen los derechos de un tercero;
- Cuando exista un impedimento legal o la resolución de una autoridad competente que restrinja el acceso a sus datos o no permita la rectificación, cancelación u oposición de los mismos y;
- Cuando la rectificación, cancelación u oposición haya sido previamente realizada.

V. Transferencia de Datos

El **Dr. Luis Manuel Borges López** únicamente realizará la transferencia de sus datos personales y datos personales sensibles cuando refieran al paciente con otro médico tratante o médicos Interconsultantes o laboratorios, cuando se requiera los servicios de patología, o a las instituciones de salud cuando el paciente deba ser hospitalizado, a las aseguradoras con las que haya contratado el paciente en los casos en los que quiera hacerse efectivo el seguro, o bien para cumplir con las obligaciones que le solicite la autoridad sanitaria, la autoridad en materia de protección de datos personales o cualquier otra autoridad judicial y/o administrativa que formule a la responsable requerimientos de información que estén debidamente fundados y motivados.

VI.- Modificaciones al Aviso de Privacidad.

El **Dr. Luis Manuel Borges López** se reserva el derecho de efectuar en cualquier momento modificaciones o actualizaciones al presente aviso de privacidad, mismas que se encontrarán disponibles en el consultorio de la referida prestadora del servicio de salud.

He sido debidamente informado(a) sobre el tratamiento de mis datos personales y datos personales sensibles de conformidad con lo dispuesto en el presente aviso de privacidad.

Otorgo mi consentimiento para el tratamiento de mis datos personales y datos personales sensibles por parte del Dr. Luis Manuel Borges López dentro de la relación médico-paciente.

Fecha: _____

Nombre y firma del paciente: _____

Nombre y firma del representante legal (en caso de que el paciente sea menor de edad): _____

Fecha de última modificación: 11 de julio de 2025