**AVISO DE PRIVACIDAD INTEGRAL DE SERVICIO DE SALUD**

INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR DE COSAMALOAPAN, MEJOR CONOCIDO COMO ITSCO, CON DOMICILIO EN AVENIDA TECNOLÓGICO S/N, COLONIA LOS ÁNGELES, COSAMALOAPAN, VER. C.P. 95400 EN LA ENTIDAD DE VERACRUZ, PAÍS MEXICO, ES EL RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO DE LOS DATOS PERSONALES QUE NOS PROPORCIONE, LOS CUALES SERÁN PROTEGIDOS CONFORME A LO DISPUESTO POR LA LEY 316 DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE SUJETOS OBLIGADOS PARA EL ESTADO DE VERACRUZ, Y DEMÁS NORMATIVIDAD QUE RESULTE APLICABLE.

**FINALIDADES DEL TRATAMIENTO DE INFORMACIÓN EN EL INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR DE COSAMALOAPAN**

Los datos personales que recabamos de usted, los utilizaremos para las siguientes finalidades:

* Para la creación y registro del expediente del alumno.
* Para asegurar al estudiante en el IMSS(Instituto Mexicano del Seguro Social).

De manera adicional, se le informa que no se utilizara su información personal de manera secundaria, solamente con las finalidades mencionadas anteriormente.

**DATOS PERSONALES RECABADOS**

Para llevar a cabo las finalidades descritas en el presente aviso de privacidad, utilizaremos los siguientes datos personales:

|  |
| --- |
| **Datos Personales** |
| Numero de Control |
| Nombre |
| Estado Civil |
| Edad |
| Sexo |
| Tipo de sangre |
| Peso |
| Altura |
| Fecha de nacimiento |
| Enfermedad crónica(En caso de sufrir alguna) |
| Nacionalidad |
| Domicilio  |
| Teléfono particular |
| Teléfono celular |
| Correo electrónico |

No se recaban datos sensibles en **el Aviso de Privacidad Integral de Servicios de Salud.**

**FUNDAMENTO LEGAL**

El fundamento se encuentra en la Ley 316 de Protección De Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Veracruz Artículo 6 y 11.

**TRANSFERENCIA DE DATOS PERSONALES**

Le informamos que sus datos personales son compartidos con el organismo gubernamental listado a continuación:

| **Destinatario de los datos personales** | **Finalidad** | **Requiere del consentimiento** |
| --- | --- | --- |
| IMSS(Instituto Mexicano del Seguro Social) | Asegurar al alumno. | No. |

**ACCEDER, RECTIFICAR O CANCELAR SUS DATOS PERSONALES, U OPONERSE A SU USO (DERECHOS ARCO)**

Usted tiene derecho a conocer qué datos personales que tenemos de usted, para qué los utilizamos y las condiciones del uso que les damos (Acceso). Asimismo, es su derecho solicitar la corrección de su información personal en caso de que esté desactualizada, sea inexacta o incompleta (Rectificación); que la eliminemos de nuestros registros o bases de datos cuando considere que la misma no está siendo utilizada adecuadamente (Cancelación); así como oponerse al uso de sus datos personales para fines específicos (Oposición). Estos derechos se conocen como derechos ARCO.

Para realizar dicho procedimiento usted deberá de enviar una solicitud con los siguientes datos:

* Tipo de derecho ARCO: Acceso, Rectificación, Cancelación, Oposición.
* Especifique las razones por las que desea ejercer un derecho ARCO (Estas razones deben ser claras y precisas).
* Área que trata lo datos personales de ser posible.
* Datos del titular(solicitante) de los datos (Nombre, Apellido Materno, apellido Materno, Teléfono, Correo Electrónico, Lugar y Fecha de Solicitud)
* Datos del representante legal (en su caso): Nombre completo, Domicilio completo, Teléfono, Correo Electrónico).
* Indique los medios por los que nos podremos poner en contacto con usted: Email, Teléfono de casa, Celular.

Para el ejercicio de cualquiera de los derechos ARCO, usted podrá enviar su solicitud ante la Unidad de Transparencia del ITSCO mediante el correo electrónico **utitsco@gmail.com**, con los datos anteriormente Nombrados, cabe señalar que la respuesta a su solicitud serán dentro de 20 días hábiles.

**REVOCAR SU CONSENTIMIENTO PARA EL USO DE SUS DATOS PERSONALES**

En caso de solicitar la rectificación, adicionalmente deberá indicar las modificaciones a realizarse y aportar la documentación oficial necesaria que sustente su petición. En el derecho de cancelación debe expresar las causas que motivan la eliminación. Y en el derecho de oposición debe señalar los motivos que justifican se finalice el tratamiento de los datos personales y el daño o perjuicio que le causaría, o bien, si la oposición es parcial, debe indicar las finalidades específicas con las que se no está de acuerdo, siempre que no sea un requisito obligatorio.

Para revocar su consentimiento deberá presentar su solicitud a través del siguiente medio, realizar el Registro de Revocación de Consentimiento
Para conocer el procedimiento y requisitos para la revocación del consentimiento acudir a la Unidad de Transparencia del **ITSCO**.

La Unidad de Transparencia del **ITSCO** responderá en el domicilio o medio que el titular de los datos personales designe en su solicitud, en un plazo de 15 días hábiles, que puede ser ampliado por 10 días hábiles más previa notificación. La respuesta indicará si la solicitud de acceso, rectificación, cancelación u oposición es procedente y, en su caso, hará efectivo dentro de los 15 días hábiles siguientes a la fecha en que comunique la respuesta.

**DATOS DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA**

**Titular: L.S.C. Joaquin A. Parrazal Medina.**

**Domicilio: Av. Tecnológicos s/n, Col. Los Ángeles, c.p. 95400, Cosamaloapan, Ver.**

**Teléfono: (288)8823100, (288)8820333, (288)824461, (288)8824462.**

**Correo electrónico institucional: utitsco@gmail.com**

**CAMBIOS AL AVISO DE PRIVACIDAD**

En caso de realizar alguna modificación al Aviso de Privacidad, se le hará de su conocimiento mediante un aviso en la página Oficial del Instituto Tecnológico Superior de Cosamaloapan [www.itsco.edu.mx](http://www.itsco.edu.mx)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Fecha** **Nombre y firma**