

Aviso de Privacidad

En cumplimiento a lo establecido en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares y su Reglamento, COI CENTRO ONCOLÓGICO INTERNACIONAL, S.A.P.I. DE C.V., en lo sucesivo "COI", con domicilio en Av. Periférico Sur 5246 piso 9, Col. Pedregal de Carrasco, Alcaldía Coyoacán, Ciudad de México, C.P. 04700, con servicio de atención a los teléfonos (0155) 5482-3940, y correo privacidad@coisalud.com, hace de su conocimiento nuestra política sobre el manejo de privacidad de datos personales, como responsables de recabar, registrar, almacenar, procesar, revisar, modificar, actualizar, administrar, compartir, resguardar, analizar, corregir y en su caso, eliminar la información personal, recopilada por el personal de "COI".

Responsable de Protección de Datos Personales es: COI CENTRO ONCOLOGICO INTERNACIONAL SAPI DE CV, a través de sus representantes legales.

Finalidad de la Información recopilada.

Sus datos personales serán utilizados para las siguientes finalidades:

- a) Prestación de servicios de atención médica, incluyendo hospitalización, estudios de diagnósticos, atención de enfermería, servicios farmacéuticos, servicios de banco de sangre, tratamientos oncológicos, análisis de laboratorio, radiología e imagen, estudios y análisis patológicos, pruebas genómicas-moleculares, cirugía, valoración psicológica y demás fines relacionados con servicios de atención a la salud.
- b) Creación, actualización y conservación del expediente clínico.
- c) Datos de facturación y cobranza por los servicios prestados.
- d) Conservación de registros para seguimiento de la atención médica, de diagnóstico pronóstico y tratamiento de servicios en el futuro y en general para dar seguimiento a cualquier relación contractual.
- e) Transferencia de datos personales a terceros que coadyuven a cumplir el objetivo de COI CENTRO ONCOLÓGICO INTERNACIONAL SAPI DE CV, el cual es brindar atención médica de alta especialidad integral de la más alta calidad.
- f) Transferencia de datos personales a la aseguradora y/o administradora con quien tenga contratado una póliza de seguro de gastos médicos, si fuera el caso.
- g) Análisis estadístico, promoción y mercadeo de productos y servicios ofrecidos por "COI".
- h) Estudios, registros, mejora de procesos de atención, académicos y/o investigación, estadísticas y análisis de información de salud.
- i) Mantenimiento de registros para prestación de servicios en el futuro.
- j) Filantropía

Tratándose de pacientes pediátricos, el representante legal (madre o padre), o tutor legal, será el responsable de autorizar el uso de los datos personales del menor para los fines indicados.

En caso de que los titulares no deseen que COI dé tratamiento a sus datos personales para las finalidades previstas en los incisos g), h), i) y j) anteriores, tendrán un plazo de 5 (cinco) días para manifestar su negativa enviando un correo electrónico a la siguiente dirección: privacidad@coisalud.com.

Tipo de información que recopila "COI".

"COI", recolecta información que puede identificarle de manera razonable, existiendo diferentes categorías de datos y de los cuales Usted está de acuerdo en proporcionar:

❖ Identificación: Nombre o nombres y apellidos, domicilio sea particular o fiscal, teléfono fijo y/o de celular, correo electrónico, firma, Clave Única de Registro de Población (CURP), fecha de nacimiento, edad, estado civil, nacionalidad.

❖ Laborales: Puesto, domicilio, correo electrónico y teléfono de trabajo.

❖ Financieros: datos de cuenta bancaria y datos fiscales. En caso de que usted realice el pago de servicios mediante cheque, le informamos que el mismo podrá ser transferido a alguna cuenta de COI.

❖ Académicos: Trayectoria educativa, número de cédula, certificados de estudios, etcétera.

❖ Datos sobre su seguro o equivalente.

❖ Datos Sensibles: aquellos que refieren a aspectos sensibles como el origen racial o étnico, antecedentes hereditarios, síntomas, antecedentes patológicos relevantes, antecedentes de salud, en algunos casos, cuando

La información que contiene el presente documento es propiedad de COI, como también para la consulta exclusiva de sus empleados y directivos. Se prohíbe modificar o alterar su integración, fotocopiar y/o reproducir su contenido, sin la debida autorización de la Dirección de Calidad y Normatividad. Tampoco está permitido sacar parte o totalidad de este documento fuera de las instalaciones, ni pasar información contenida en éste a personas externas a la empresa. **V04. CORP-DIME-POL-05-FC-02. Paciente.**

se requiera para su adecuada atención médica también podrán ser tratados datos personales sensibles como lo son la preferencia sexual e información genética (este último dato, para estudios de diagnóstico clínico que Usted o su médico tratante hayan solicitado).

Nos comprometemos a que los mismos serán tratados bajo las más estrictas medidas de seguridad que garanticen su confidencialidad. Por lo que, de conformidad con lo que establece el artículo 9 de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, requerimos de su consentimiento expreso para el tratamiento de sus datos personales sensibles por lo que solicitamos indique si acepta o no el tratamiento de datos personales sensibles sean tratados conforme a los términos y condiciones del presente aviso de privacidad.

La información que se solicita y se almacena en la base de datos que tiene esta empresa y la información que usted proporcione deberá ser veraz y completa y responderá en todo momento por los datos proporcionados y en ningún caso "COI" será responsable por la falsedad de estos.

Derechos de los Titulares de Datos Personales.

Usted, como Titular de sus Datos Personales, o en su caso, su representante legal, podrá(n) ejercer los derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición al tratamiento, manejo e intercambio de su información personal; que, por sus iniciales, son conocidos comúnmente como **Derechos ARCO**.

❖ Derecho de ACCESO: Usted, tiene derecho a obtener sus datos personales de la base de datos que se maneja en esta empresa, así como la información relativa al tratamiento de estos.

❖ Derecho de RECTIFICACIÓN: Es el derecho que le otorga la Ley para que se corrijan sus datos personales en nuestra base de datos. Aplica cuando los datos son incorrectos, imprecisos, incompletos o están desactualizados.

❖ Derecho de CANCELACIÓN: Es la facultad que le otorga la Ley para que solicite la cancelación de sus datos en nuestra base de datos. Esta solicitud es procedente cuando su información personal ya no es necesaria para las actividades relacionadas por las cuales se recopiló dicha información.

❖ Derecho de OPOSICIÓN: Consiste en la facultad que tiene para solicitar a "COI" que se abstenga de tratar sus datos personales en determinadas situaciones, por ejemplo, para fines publicitarios.

Mecanismo para el Tratamiento de Datos Personales. atamiento de sus datos personales estará sujeto al consentimiento expreso o tácito que nos manifieste: verbalmente, por escrito.

Todo por medios electrónicos, ópticos o por cualquier otra tecnología. Se entenderá que su consentimiento es tácito, cuando habiéndosele puesto a su disposición el aviso de privacidad no manifieste su oposición.

Es importante tener en cuenta que el ejercicio de cada uno de estos derechos es independiente de cualquiera de los otros Derechos ARCO, es decir, no es necesario agotar uno para ejercer alguno de los otros tres.

El mecanismo que se ha implementado para el ejercicio de sus derechos ARCO será a través de la presentación de la solicitud respectiva en el correo privacidad@coisalud.com.

Para ejercer cualquiera de sus Derechos ARCO, Usted podrá utilizar el mecanismo que se ha implementado, proporcionando los siguientes datos:

❖ Nombre del titular y domicilio u otro medio para comunicarle

❖ Precisar los datos personales a los cuales quiere tener acceso, o que desea sean rectificados, o que deben ser cancelados, o los casos en los que existe oposición del tratamiento de datos.

❖ Cualquier otro elemento o documento que facilite la localización de sus datos personales, como fecha en los proporcionó. (NOTA: La información de este punto no es obligatoria, sin embargo, nos es útil para darle una pronta y mejor respuesta sobre la información que solicita).

❖ Exponer la razón o motivo del porqué solicita el ejercicio de alguno de sus Derechos ARCO.

❖ Anexar copia de Identificación Oficial del paciente, o en su caso, del titular de la patria potestad del paciente.

En caso de no ser el titular quien presente la solicitud, se adoptarán los siguientes supuestos:

❖ El documento que acredite la existencia de la representación, es decir, instrumento público o carta poder firmada ante dos testigos, junto con identificación del titular y del representante (credencial del INE, pasaporte vigente, cédula profesional o documento migratorio).

- ❖ Para el caso de menores de edad, los documentos para acreditar la representación legal de este, serán: acta de nacimiento y credencial con fotografía del menor (la otorgada por la institución académica a donde acuda), Pasaporte vigente, o cualquier otra que cuente con fotografía del mismo, además que al acudirán presentar los documentos para su cotejo respectivo, la firma del documento que se anexará a la solicitud como "Acreditación de representación legal" en el cual bajo protesta de decir verdad, se manifiesta ser el responsable del menor;
- ❖ Para el caso de interdictos, los documentos para acreditar la representación legal serán: acta de interdicto y credencial con fotografía de la persona que ostente esta situación jurídica, ya sea, credencial del INE, pasaporte vigente, cédula profesional vigente.

Es importante conservar la constancia de la solicitud que presentó para cualquier aclaración.

Si usted no desea ejercer cualquiera de sus Derechos ARCO a través del mecanismo propuesto, podrá realizarla por medio de escrito libre presentado en las oficinas de esta empresa, proporcionando la siguiente información:

- ❖ Nombre y correo electrónico y/o domicilio para recibir respuestas y comunicados. Precisar los datos personales a los cuales quiere tener acceso, o que desea sean rectificadas, o que deben ser cancelados, o a que datos específicos se opone al tratamiento.
- ❖ Cualquier otro elemento o documento que facilite la localización de sus datos personales, como fecha en los proporcionó. (NOTA: La información de este punto no es obligatoria, sin embargo, nos es útil para darle una pronta y mejor respuesta sobre la información que solicita).
- ❖ Exponer la razón o motivo del porqué solicita el ejercicio de alguno de sus Derechos ARCO.

❖ Anexar al escrito copia de copia de Identificación Oficial del paciente, o en su caso, del titular de la patria potestad del paciente. En caso de no ser el titular quien presente la solicitud, se adoptarán los siguientes supuestos:

❖ El documento que acredite la existencia de la representación, es decir, instrumento público o carta poder firmada ante dos testigos, junto con identificación del titular y del representante (credencial del INE, pasaporte vigente, cédula profesional vigente).

❖ Para el caso de menores de edad, los documentos para acreditar la representación legal de este, serán: acta de nacimiento y credencial con fotografía del menor (la otorgada por la institución académica a donde acuda), Pasaporte vigente, o cualquier otra que cuente con fotografía del mismo, además que al acudirán presentar los documentos para su cotejo respectivo, la firma del documento que se anexará a la solicitud como "Acreditación de representación legal" en el cual bajo protesta de decir verdad, se manifiesta ser el responsable del menor;

❖ Para el caso de interdictos, los documentos para acreditar la representación legal serán: acta de interdicto y credencial con fotografía de la persona que ostente esta situación jurídica, ya sea, credencial del INE, pasaporte vigente, cédula profesional vigente.

Tiempo de respuesta del ejercicio de sus derechos ARCO:

Una vez presentada la solicitud, "COI" cuenta con un plazo máximo de 20 días hábiles para responder si su solicitud es o no procedente, y en caso de ser procedente 15 días hábiles más para hacer efectivo el ejercicio del o los derechos que solicitó, en caso de que resulten procedentes. Los plazos podrán ser ampliados por una sola vez y por un periodo igual cuando existan hechos que lo justifiquen.

El ejercicio que Usted puede ejercer sobre sus derechos ARCO es gratuito, y únicamente deberá cubrir el costo por reproducción en copias u otros formatos y en su caso de los gastos de envío. En caso de que volviera a ejercer cualquiera de los derechos en un plazo menor a doce meses, el costo no podrá exceder del equivalente a tres días de salario mínimo vigente en el Distrito Federal y sus correlativos. Si se realizaran modificaciones sustanciales al Aviso de Privacidad y surgen situaciones que ameriten nuevamente el ejercicio de un mismo derecho en menos de 12 meses, no habrá costo.

Transferencia de datos personales:

"COI", podrá dar a conocer y transferir sus datos personales dentro y fuera del país, a cualquier institución de la salud, así como a algún tercero que le provean de servicios necesarios para su debida atención médica. En dichos supuestos, le informamos que "COI" adoptará las medidas necesarias para que las personas que tengan acceso a sus datos personales cumplan con nuestra política de privacidad, así como con los principios de protección de datos personales establecidos en la Ley antes citada. "COI" se compromete a no transferir su información personal a terceros sin su consentimiento, salvo por las siguientes excepciones:

❖ Cuando la transferencia sea necesaria para la prevención o el diagnóstico médico, la prestación de asistencia sanitaria, tratamiento médico o la gestión de servicios sanitarios.

❖ Cuando la transferencia sea legalmente exigida para la salvaguarda de un interés público o para la procuración o administración de justicia.

❖ Cuando la transferencia sea precisa para el reconocimiento, ejercicio o defensa de un derecho en proceso judicial.

❖ Cuando la transferencia sea precisa para el mantenimiento o cumplimiento de una relación jurídica entre el responsable y el titular, sea el caso de las Aseguradoras.

❖ Cuando sea necesario para brindar, cumplir y complementar la atención de alta calidad que ofrece COI.

Revocación del Consentimiento:

Para ello es necesario que presente por escrito su petición al correo privacidad@coisalud.com o por escrito en las instalaciones de COI.

Responsabilidad de "COI"

La obligación de acceso a la información se dará por cumplida cuando se pongan a su disposición como titular sus datos personales; o bien, mediante la expedición de copias simples, documentos electrónicos o cualquier otro medio que "COI" le provea dicha información.

En el caso de que el titular que solicite el acceso, a los datos, sea una persona que presume es el responsable ésta resulta no serlo, bastará con que así se le indique al titular por escrito o por correo electrónico, para tener por cumplida la solicitud.

"COI" podrá negar el acceso a los datos personales, la rectificación, cancelación o concesión de la oposición al tratamiento de estos, en los siguientes supuestos:

- ❖ Cuando el solicitante no sea el titular de los datos personales, o el representante no esté debidamente acreditado.
- ❖ Cuando los datos del paciente que realiza la solicitud, no se encuentren en nuestra base de datos.
- ❖ Cuando se afecten datos personales de un tercero.
- ❖ Cuando exista algún impedimento legal o resolución de autoridad competente que restrinja el ejercicio de alguno de los derechos ARCO.
- ❖ Cuando la solicitud de que se trate (rectificación, cancelación u oposición) haya sido previamente realizada. "COI" limitará el uso de los datos personales y no estará obligada a cancelar los mismos de nuestra base de datos cuando:
- ❖ Deban ser tratados por disposición legal;
- ❖ Sean necesarios para proteger los intereses jurídicamente tutelados del titular;
- ❖ Sean necesarios para realizar una acción en función del interés público;
- ❖ Sean necesarios para cumplir con una obligación legalmente adquirida por el titular, o
- ❖ Sean objeto de tratamiento para la prevención o el diagnóstico médico o la gestión de servicios de salud; siempre que dicho tratamiento se realice por un profesional de la salud sujeto a un deber de secreto.

En caso de dudas, aclaraciones o quejas en relación con el presente aviso de privacidad se pone a su disposición el correo electrónico privacidad@coisalud.com.

Cambios al Aviso de Privacidad

El responsable se reserva el derecho de actualizar periódicamente el presente Aviso para reflejar los cambios de nuestras prácticas de información.

Consentimiento

ACEPTO	NO ACEPTO
NOMBRE Y FIRMA DEL TITULAR	NOMBRE Y FIRMA DEL TITULAR
ACEPTO QUE MI INFORMACIÓN SEA UTILIZADA, EXCLUYENDO LOS SIGUIENTES CASOS:	
NOMBRE Y FIRMA DEL TITULAR	

NOTA. En el caso que el paciente sea de atención pediátrica, el nombre y la firma que se debe de colocar es por el representante legal (madre o padre del paciente) o el Tutor Legal. Fecha de actualización: Octubre del 2025.