AVISO DE PRIVACIDAD
PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DURANTE LA ESTRATEGIA NUEVA RUTA: HAMBRE CERO.

SECRETARÍA DE SALUD DE NUEVO LEÓN Y SERVICIOS DE SALUD DE NUEVO LEÓN, O.P.D., con domicilio en Matamoros No. 520 Ote, Centro de Monterrey Nuevo León, es el responsable del tratamiento de los datos personales que proporcione, los cuales serán protegidos conforme a lo dispuesto por la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Nuevo León, y demás normatividad que resulte aplicable.

¿Qué datos personales se recaban y para qué finalidad?
Los Datos Personales que proporcione, serán protegidos y tratados únicamente con la finalidad de dar seguimiento a la estrategia Nueva Ruta: Hambre Cero generando diagnósticos nutricionales de las niñas y niños al comienzo y término de este, de igual forma se realizarán reportes de peso y talla con evaluación del estado nutricional.

Transferencia de datos personales
Se informa que no se realizarán transferencias a TERCEROS ajenos al presente tratamiento de datos personales, salvo aquellas que sean necesarias para atender requerimientos de información de una autoridad competente, en los términos de los Artículos 21, 22 y 23 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Nuevo León, siempre que se encuentren debidamente fundados y motivados.

No se omite mencionar que en términos de los artículos 76 y 77 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Nuevo León, en ejercicio de las atribuciones, se realizarán dos reportes de peso y talla con evaluación del estado nutricional, para entregarlo a la Secretaría de Igualdad e Inclusión, a fin de dar cumplimiento y seguimiento a la estrategia Nueva Ruta: Hambre Cero.

Mecanismos y medios disponibles para ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición (ARCO)

Se le informa que puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición (ARCO) de sus datos personales, mediante la presentación de la solicitud respectiva, a través del vínculo electrónico https://www.plataformadetransparencia.org.mx/ ante la Unidad de Transparencia de la Dirección Jurídica, en la planta baja del edificio ubicado en Matamoros No. 520, Colonia Centro, Monterrey, Nuevo León, asimismo puede comunicarse directamente con el Oficial de Datos Personales de este Organismo, a través del correo electrónico: oficial.datospersonales@saludnl.gob.mx.

Si desea conocer el procedimiento para el ejercicio de estos derechos puede acudir a la Unidad de Transparencia a la dirección antes señalada, enviar un correo electrónico a unidad.transparencia@saludnl.gob.mx o bien, comunicarse al siguiente teléfono: (81) 8130-7000 ext. 7309 o ext. 82202.

Cambios en el aviso de privacidad
En el caso de que exista un cambio en este aviso de privacidad, lo haremos de su conocimiento a través del sitio de internet **http://saludnl.gob.mx/drupal/aviso-de-privacidad** o bien de manera presencial en nuestras instalaciones.

CONSENTIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA O TUTORES PARA QUE SE LES DE TRATAMIENTO A LOS DATOS PERSONALES DE SUS HIJAS E HIJOS DURANTE LA ESTRATEGIA NUEVA RUTA: HAMBRE CERO.

A quien corresponda:

Por medio de la presente, en atención a las finalidades establecidas en la estrategia nueva ruta: Hambre Cero, en mi calidad de tutor del menor de edad: _____ autorizo su participación en la estrategia nueva ruta: Hambre Cero**,** asimismo autorizo y doy consentimiento para que la Secretaría de Salud del Estado de Nuevo León y Servicios de Salud de Nuevo León, O.P.D., realicen el tratamiento a los datos personales recabados con la finalidad de dar seguimiento a la estrategia Nueva Ruta: Hambre Cero generando diagnósticos nutricionales de las niñas y niños, como reportes de peso y talla con evaluación del estado nutricional, siempre privilegiando el derecho a la Protección de Datos Personales de las niñas, niños y adolescentes, dando cumplimiento en todo momento con lo establecido en la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Nuevo León y demás normatividad que resulte aplicable.

Hago constar lo anteriormente expuesto, se firma a los ____ días del mes de _____ del 20__, en _____, Nuevo León.

Nombre de la Madre, Padre o Tutor	**Fecha y Firma**

Matamoros 520 Ote., Zona Centro, Monterrey, N.L. C.P. 64000 | Tel. 81 8130 7000
@saludNL