

**AVISO DE PRIVACIDAD (SIMPLIFICADO)
PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES EN EL REGISTRO
DE LA ESTRATEGIA: "CUIDAR TU SALUD"**

SERVICIOS DE SALUD DE NUEVO LEÓN, O.P.D. Y SECRETARÍA DE SALUD DE NUEVO LEÓN, son los responsables 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.

Finalidad del tratamiento de sus datos personales

Los Datos personales que proporcione, serán protegidos, tratados y utilizados únicamente para llevar a cabo su registro, referenciarlo a la unidad médica a la que corresponde, así como la promoción y difusión de servicios de atención médica.

Transferencia de datos personales

Se informa que no se realizarán transferencias de datos personales, salvo aquellas que sean necesarias para atender requerimientos de información de una autoridad competente, siempre que se encuentren debidamente fundados y motivados.

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 en <http://www.plataformadetransparencia.org.mx/> o 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 a través del correo electrónico: oficial.datospersonales.ssnl@saludnl.gob.mx.

Si desea conocer el procedimiento para el ejercicio de estos derechos **o negarse al tratamiento de sus datos personales** puede acudir a la Unidad de Transparencia a la dirección antes señalada, enviar un correo electrónico a unidad.transparenciassnl@saludnl.gob.mx o bien comunicarse al Tel: (81) 8130-7000 ext. 7309, 7127 o ext. 82202.

Sitio donde podrá encontrar el Aviso de Privacidad Integral

Si desea conocer nuestro Aviso de Privacidad Integral puede acceder a la siguiente página de internet <http://saludnl.gob.mx/drupal/aviso-de-privacidad> o bien de manera presencial en nuestras instalaciones.

Nombre completo del titular	Fecha y Firma

He leído y conozco el tratamiento de mis datos personales según lo señalado en el presente aviso de privacidad.

Folio: _____

Manifiesto haber recibido de conformidad la tarjeta "Cuidar tu salud"

Asimismo, hago constar y bajo protesta decir verdad, que no soy derechohabiente de alguna institución pública de salud, como IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA O SEMAR, etc.:

Nombre completo del titular: _____

Fecha: _____ Firma: _____

"La prestación de servicios de atención médica a la población sin seguridad social, no se encuentra sujeta a la exhibición de la tarjeta "Cuidar tu salud", lo anterior de conformidad con la Ley General de Salud; La disponibilidad de los servicios prestados depende de la capacidad e instalaciones de las Unidades Médicas para otorgarlos, favor de comunicarse previamente con la Unidad Médica de su preferencia a fin de consultar la disponibilidad del servicio requerido."