

COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO DE JALISCO

AVISO DE PRIVACIDAD INTEGRAL PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES RECABADOS POR LA COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO DE JALISCO.

La Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Jalisco, con domicilio en la calle Simón Bolívar 420, Colonia Obrera del Municipio de Guadalajara, Jalisco; de conformidad con los artículos 3.1 Fracciones III, XXXII, 10, 19. 2, 85 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de sujetos Obligados del Estado de Jalisco y sus Municipios, artículo Noveno, Décimo, Décimo Primero Séptimo de los Lineamientos Generales en materia de Protección de información confidencial y reservada, que deberán observar los sujetos obligados previstos en la citada Ley, 209 Fracciones III, IV y VI, de la Ley de Salud del Estado de Jalisco, artículo 7, 15, 69 del Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Jalisco, así como lo previsto en el artículo 15 de la Ley de Protección de Datos Personales en posesión de Sujetos Obligados del Estado de Jalisco y sus Municipios, artículo 17 fracciones I, III, IV, V, VII y XII, 44, 54 BIS-4, 54 BIS-5 y 56 de la Ley para los Servidores Públicos del Estado de Jalisco y sus Municipios; esto en el caso de la integración de expedientes laborales del personal que realiza sus actividades en esta Comisión, además se le indica que la información confidencial que Usted proporcione como usuaria de los servicios que brinda la CAMEJAL será utilizada únicamente para los efectos de una adecuada integración de su expediente de: queja, asesoría, orientación, gestión inmediata o arbitraje según sea el caso, y estará en resguardo y protección de la SubComisión Médica, encargada de vigilar el cumplimiento de las disposiciones legales en materia de datos personales en posesión de este sujeto obligado.

Los datos que se recabarán son aquellos con los que usted pueda ser identificado para los efectos de seguimiento de su solicitud de servicio (domicilio, número telefónico, escolaridad, estado civil, ocupación, nacionalidad y los números de su identificación, el servicio médico recibido, enfermedad, padecimiento o molestia por el cual acudió a recibir el servicio

