

## AVISO DE PRIVACIDAD PARA ATENCIÓN EN LA MEGAFARMACIA DEL BIENESTAR

La confidencialidad y debida protección de la información personal obtenida por Laboratorios de Biológicos y Reactivos de México, S.A. de C.V., (en los sucesivo “BIRMEX”), a través del Dr. José Luis Álvarez Carmona, en su calidad de Apoderado Legal y Director del Centro Federal de Almacenamiento y Distribución de Medicamentos e Insumos para la Salud (CEFEDIS) con domicilio en Carretera Jorobas-Tula Km. 5, Fraccionamiento Santa Teresa, C. P. 54680, Huehuetoca, Estado De México, es de máxima importancia, razón por la cual, BIRMEX, es el Responsable del tratamiento de los datos personales que le hayan sido proporcionados por el Asegurado a quienes correspondan los mismos.

Los datos personales que recabamos de usted serán utilizados con la finalidad de integrarlo al padrón del “**Programa de atención en la MEGAFARMACIA DEL BIENESTAR**”, el cual será ejecutado por BIRMEX con la finalidad de recabar información sobre los insumos médicos y demás materiales que incluyan las Recetas Médicas expedidas en las Unidades de Atención en las que el Derechohabiente este afiliado para la entrega de estos, previamente determinado por su médico tratante.

Para llevar a cabo las finalidades descritas en el presente aviso de privacidad, serán recabados sus datos personales a través de un formato electrónico.

### Datos personales del Asegurado:

- Apellido paterno, materno y nombre (s).
- Registro Federal de Contribuyentes (R.F.C.).
- Clave Única de Registro de Población (CURP)
- Dependencia (Siglas de la Dependencia o Institución en que labora el trabajador).
- Número de Seguridad Social.
- Domicilio particular (Calle, número exterior y en su caso interior, colonia, alcaldía, código postal).
- Teléfono particular.
- Teléfono celular.
- Correo electrónico.

### Datos personales de los Derechohabientes.

- Apellido paterno, materno y nombre (s).
- Clave Única de Registro de Población (CURP)
- Fecha de nacimiento.
- Edad.
- Dependencia (Siglas de la Dependencia o Institución en que labora el trabajador).
- Número de Seguridad Social.
- Unidad Médica que corresponda al Derechohabiente
- Tipo de derechohabiente.
- Domicilio particular.
- Teléfono particular.
- Teléfono celular.
- Correo electrónico.

- Firma autógrafa.

Usted tiene derecho a conocer qué datos personales 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 ([https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/428335/DDP\\_Gu\\_a\\_derechos\\_ARCO\\_13Dic18.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/428335/DDP_Gu_a_derechos_ARCO_13Dic18.pdf))

Usted puede limitar el uso y divulgación de su información personal, de manera expresa o por escrito revocar el consentimiento que, en su caso, nos haya otorgado para el tratamiento de sus datos personales. Para el ejercicio de cualquiera de los derechos ARCO, usted puede presentar la solicitud respectiva conforme a lo siguiente:

- Personalmente, en la Unidad de Transparencia de BIRMEX, ubicada en Calzada Mariano Escobedo No. 20, Col. Popotla, C.P. 11400, Alcaldía Miguel Hidalgo, Ciudad de México en un horario de 8:00 a 17:00 horas de lunes a viernes, o
- A través de medios electrónicos, en la Plataforma Nacional de Transparencia en la liga <https://www.plataformadetransparencia.org.mx/> seleccionando como sujeto obligado a Laboratorios de Biológicos y Reactivos de México, S.A. de C.V.; y/o mediante correo electrónico enviado a la cuenta [uenlace@birmex.gob.mx](mailto:uenlace@birmex.gob.mx)

El presente aviso de privacidad puede sufrir modificaciones, cambios o actualizaciones derivadas de requerimientos legales, de nuestras propias necesidades por los productos o servicios que ofrecemos, de nuestras prácticas de privacidad, de cambios en nuestro modelo de atención o por otras causas.

Cualquier cambio o modificación al presente aviso podrá efectuarse por BIRMEX en cualquier momento y se dará a conocer a través del sitio web <https://birmex.gob.mx/proteccion-de-datos-personales/>.

BIRMEX, requiere compartir los datos personales del Asegurado y Derechohabientes con las dependencias como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), con el objeto de dar cumplimiento a sus obligaciones jurídicas y/o comerciales, para lo cual ha celebrado o celebrará diversos acuerdos comerciales tanto en territorio nacional. Los receptores de los datos personales están obligados por virtud del contrato correspondiente, a mantener la confidencialidad de los datos personales suministrados y a observar el presente Aviso. Al aceptar el beneficio del **“Programa de atención en la MEGAFARMACIA DEL BIENESTAR”**, Usted acepta las transferencias aquí referidas.

“El contenido de esta información tiene carácter de confidencialidad, por contener información relativa a una persona identificada o identificable. Lo anterior con fundamento en el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, 113 Fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y los Lineamientos de Protección de Datos Personales. Esta información queda bajo resguardo y para el uso de la misma deberá observarse la

Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y los Lineamientos de Protección de Datos Personales".

Una vez que he leído el presente **AVISO DE PRIVACIDAD** consiento que mis datos personales sean tratados de conformidad con los términos y condiciones informados en el presente aviso de privacidad.

**Nombre y firma del ASEGURADO o DERECHOHABIENTE del "Programa de atención en la MEGAFARMACIA DEL BIENESTAR":**

---

**Lugar y Fecha:**

---

