

AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO PARA PERSONAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSÍ

SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSÍ, es el responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporcione.

Los datos personales recabados serán tratados con la finalidad de integrar el expediente único de personal, acreditar su identidad, localización, realizar trámites administrativos y fiscales, cubrir perfil de puesto, pagar remuneraciones y prestaciones, asignar y comprobar viáticos y pasajes nacionales, integrar pólizas contables con la documentación comprobatoria del gasto del Organismo, ser asegurado y designar beneficiarios del seguro de vida institucional, del Seguro de Gastos Médicos Mayores, para incorporar, renunciar o modificar el seguro de separación individualizado, para control de asistencia, otorgar prestaciones de seguridad social, económicas y de salud; programar acciones de capacitación y cumplimiento de obligaciones de transparencia comunes establecidas en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de San Luis Potosí.

Le informamos que sus datos personales son compartidos con las personas, empresas, organizaciones y autoridades distintas al sujeto obligado, para los fines que se describen a continuación:

Destinatario de los datos personales	País	Finalidad
Servicios de Administración Tributaria de Hacienda y Crédito Público	MEXICO	Pago de impuestos
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales a los Trabajadores al Servicio del Estado	MEXICO	Pago de cuotas patronales
Auditoría Superior del Estado	MEXICO	Revisión o auditorías
Secretaría de Finanzas	MEXICO	Tramites financieros y nómina
Grupo financiero Banorte	MEXICO	Dispersión de nómina y Seguro Institucional
Autoridades Jurisdiccionales, Administrativas (Estatales y/o Federales)	MEXICO	Cumplimiento de ordenamiento Judicial fundado y motivado

Se hace de su conocimiento que si no desea que sus datos personales sean transferidos a las instituciones de seguros o bancarias para alguna o todas las finalidades señaladas, podrá manifestarlo al momento en que se le pongan a disposición los formatos respectivos para cada una de estas finalidades, de la institución de seguros y/o banco que corresponda.

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 70 fracciones VII, VIII, IX, XI y XVII de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, artículo 84 fracciones X, XI, XIV, XVI y XVII inciso b de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de San Luis Potosí y artículo 171 de la Ley de Salud del Estado de San Luis Potosí, se harán públicos los datos personales para cumplir con las obligaciones de transparencia comunes que marca la ley de la materia.

Derechos ARCO

Usted tiene derecho a conocer qué datos personales se tienen de usted, para qué se utilizan 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 conforme a los principios, deberes y obligaciones previstas en la ley (Cancelación); así como oponerse al uso de sus datos personales para fines específicos (Oposición).

A fin de ejecutar los fines descritos en el presente Aviso de Privacidad, los datos personales se podrán ejercer a través de las siguientes formas: personal y/o electrónica (Sistema INFOMEX) a través de solicitud realizada a la Unidad de Transparencia de éstos Servicios de Salud de San Luis Potosí, mediante el siguiente correo electrónico salud_unidad_transparencia@slp.gob.mx, o bien vía escrito dirigido al Titular de los Servicios de Salud de San Luis Potosí, en el domicilio ubicado en Prolongación Calzada de Guadalupe No. 5850, Colonia Lomas de la Virgen, C. P. 78380, en la Ciudad de San Luis Potosí, S. L. P.

Antes de continuar con el llenado del presente formato, se le informa que usted puede consultar el Aviso de Privacidad Integral Para Personal de Servicios de Salud de San Luis Potosí en el apartado de Avisos en la siguiente página web: <https://beta.slp.gob.mx/SSALUD/Paginas/Inicio.aspx>

Declaro que conozco de forma completa e informada el tratamiento que se dará a mi información personal.

Nombre Completo y Firma