**AVISO DE PRIVACIDAD INTEGRAL**

**Jefatura General de Farmacia**

**de la Unidad Hospitalaria Fray Antonio Alcalde**

El Hospital Civil de Guadalajara con domicilio en Coronel Calderón 777, colonia El Retiro, Código Postal 44280, es la autoridad responsable del tratamiento de los datos personales que se recaben y resguarden en la Jefatura General de Farmacia de la Unidad Hospitalaria Fray Antonio Alcalde, al respecto le informa lo siguiente:

**Fundamento legal para el tratamiento de datos personales:**

La Jefatura General de Farmacia de la Unidad Hospitalaria Fray Antonio Alcalde, trata los datos personales de conformidad con lo dispuesto en los artículos 6, apartado A, fracción II y 16 párrafo segundo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; así como en los artículos 4 y 9, fracciones II, V, y VI de la Constitución Política del Estado de Jalisco, la Ley General de Salud, Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios y Atención Médica, Ley de Salud del Estado de Jalisco, Reglamento de la Ley Estatal de Salud en Materia de Salubridad local, Ley del Organismo Público Descentralizado Hospital Civil de Guadalajara; Reglamento de la Ley del Organismo Público Descentralizado Hospital Civil de Guadalajara; la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados; Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Jalisco y sus Municipios, artículo 24 fracción V; la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Jalisco y sus Municipios.

**Datos personales que se recaban:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre completo | Identificar a la o el paciente/trabajador |
| Domicilio | Del paciente para control de la receta del grupo I |
| Datos de identidad INE | Para identificar y respaldar a quién se le entregan los medicamentos |
| CURP | Del paciente para el llenado de receta del grupo I |
| Teléfono | Medio de aclaración de dudas o notificación |
| Número de registro hospitalario | Identificar a la y el paciente y evitar duplicidades con homólogos.  Requisito de las notificaciones de sospecha de reacción adversa al medicamento. |
| Fecha de nacimiento | Identificar a la y el paciente y evitar duplicidades con homólogos. |
| Edad | Para identificar indicaciones acorde grupo etario.  Requisito de las notificaciones de sospecha de reacción adversa al medicamento. |
| Sexo | Identificar a la y el paciente.  Requisito de las notificaciones de sospecha de reacción adversa al medicamento. |
| Peso | Para validar indicaciones acordes a cálculos antropométricos.  Requisito de las notificaciones de sospecha de reacción adversa al medicamento. |
| Estatura | Para validar indicaciones acordes a cálculos antropométricos.  Requisito de las notificaciones de sospecha de reacción adversa al medicamento. |
| Diagnóstico CIE-10 | Para validar indicaciones acordes a problema de salud.  Requisito de las notificaciones de sospecha de reacción adversa al medicamento. |
| RUD | Identificar a la o el trabajador. |
| Antecedentes médicos de importancia | Requisito de las notificaciones de sospecha de reacción adversa al medicamento. |
| Fecha de inicio de antecedentes médicos de importancia | Requisito para realizar el análisis adicional para las notificaciones de sospecha de reacción adversa al medicamento. |
| Fecha de término de antecedentes médicos de importancia | Requisito para realizar el análisis adicional para las notificaciones de sospecha de reacción adversa al medicamento. |
| Fecha de última menstruación | Requisito para realizar el análisis adicional para las notificaciones de sospecha de reacción adversa al medicamento. |
| Embarazo actual | Requisito para realizar el análisis adicional para las notificaciones de sospecha de reacción adversa al medicamento. |
| Embarazos previos | Requisito para realizar el análisis adicional para las notificaciones de sospecha de reacción adversa al medicamento. |
| Alergias | Requisito para realizar el análisis adicional para las notificaciones de sospecha de reacción adversa al medicamento. |
| Toxicomanías | Requisito para realizar el análisis adicional para las notificaciones de sospecha de reacción adversa al medicamento. |
| Medicación prescrita | Validación de indicaciones médicas, recetas de FONSABI (cuando sea aplicable) y pedidos especiales.  Requisito de las notificaciones de sospecha de reacción adversa al medicamento.  Identificación de motivo de devoluciones de mezclas subrogadas al centro de mezclas subrogadas. |
| Fecha de ingreso/egreso | Requisito de las notificaciones de sospecha de reacción adversa al medicamento. |
| Cama de hospitalización | Identificar la ubicación de la y el paciente.  Validación de indicaciones médicas, recetas de FONSABI (cuando sea aplicable) y pedidos especiales.  Seguimiento a errores de medicación, problemas relacionados al medicamento e intervenciones farmacéuticas. |
| Servicio tratante | Validación de indicaciones médicas, recetas de FONSABI (cuando sea aplicable) y pedidos especiales.  Seguimiento a errores de medicación, problemas relacionados al medicamento e intervenciones farmacéuticas. |
| Descripción de la sospecha de reacción adversa | Requisito de las notificaciones de sospecha de reacción adversa al medicamento. |

Los datos personales anteriormente referidos se recabanmediante:

* Formatos
* Personalmente
* Plataforma
* Correo electrónico
* Vía telefónica

**Finalidades del tratamiento:**

Los datos personales que se recaban serán tratados para:

* Para realizar el llenado del reporte de sospecha de reacción adversa acorde a la NOM-220-SSA1-2016 así como validación de indicaciones médicas, pedidos de medicamentos, seguimiento de retiros de medicamentos e indicaciones.
* Validar de la medicación del paciente mediante revisión en físico de los medicamentos solicitados en la hoja de indicación médica para captura de antibióticos en el sistema de medicación automatizado pixys.
* Recepción de solicitudes de medicamentos para su surtido.
* Recepción de registros de subrogación de centro de mezclas para trámite de facturación.
* Llenado de bitácoras con el pedido de medicamentos de alto costo para el surtido correspondiente.
* Se recabar los datos de forma directa con los usuarios y/o familiares del servicio de médico de empleados, con la finalidad identificar al usuario para surtir los medicamentos.
* Recepción de recetas de pacientes ambulatorios y hospitalizados, revisión del formato y de los datos presentados en la copia de las identificaciones oficiales.
* Comprobación de la identidad del paciente y de la persona designada por el paciente para recibir el medicamento, en caso de que el paciente no pueda acudir por su medicamento.

**Transferencias de datos personales:**

La Jefatura General de Farmacia de la Unidad Hospitalaria Fray Antonio Alcalde, lleva a cabo transferencias electrónicas de datos personales a la Comisión de Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), únicamente en casos de riesgo sanitario de conformidad a la NOM-220-SSA1-2016, por lo que no será requerido su consentimiento para realizar las mismas, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 75, fracción V, de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Jalisco.

**Ejercicio de derechos de Acceso, Rectificación; Cancelación y Oposición, (Derechos ARCO)**

Puede hacer valer estos derechos directamente ante la Unidad de Transparencia de este Organismo Público Descentralizado Hospital Civil de Guadalajara, ubicada en Coronel Calderón 777 en la colonia El Retiro, Código Postal 44280, en Guadalajara, Jalisco, mediante escrito libre, vía telefónica, formatos establecidos para ello, Plataforma Nacional de Transparencia <http://www.plataformadetransparencia.org.mx/>, o al correo electrónico [transparencia@hcg.gob.mx](mailto:transparencia@hcg.gob.mx).

**Consulta del aviso de privacidad integral:**

Usted puede consultar el presente aviso de privacidad integral de manera física en la Coordinación General de Mejora Regulatoria y Transparencia y a través del sitio Web https://portal.hcg.gob.mx/hcg/

**Cambios al aviso de privacidad.**

El presente aviso puede sufrir modificaciones, cambios o actualizaciones derivadas de nuevos requerimientos legales, sin embargo, se harán de su conocimiento a través del sitio web https://portal.hcg.gob.mx/hcg/AvisoPrivacidad

Coordinación General de Mejora Regulatoria y Transparencia.  
Coronel Calderón #777, Col El Retiro. Guadalajara Jal.

Correo electrónico: transparencia@hcg.gob.mx

Tel. (33) 39 42 4420 y 39 42 4400 ext. 41135.