



Aviso de Privacidad – Homologado Paciente

Responsable de la protección de sus datos personales. Programa de Desarrollo para el Bienestar Emocional S.A. de C.V. (En lo sucesivo “Oceánica”) con domicilio Ernesto Coppel Campaña Sin Número, Mazatlán, Sinaloa, México, C.P 82110 es responsable del tratamiento de sus datos personales.

Cómo contactarnos:

Para comunicarse con nosotros de manera remota ponemos a su disposición los siguientes medios:

Correo electrónico: privacidad@oceanica.com.mx

Teléfono: 669 989 8848

O bien si su deseo es visitarnos personalmente lo puede hacer en la siguiente ubicación:

Mazatlán:

Oceánica Centro de Tratamiento

Domicilio: Ernesto Coppel Campaña S/N, El Delfín, Mazatlán, Sinaloa, México. C.P. 82110

¿Cómo obtenemos sus datos personales?

1. **Directa:** Cuando usted solicita nuestros servicios por medio telefónico o en las oficinas de Oceánica.
2. **Por medio de transferencias de terceros:** por ejemplo: hermanos, miembros de la familia entre otros asumiendo que esta se realiza en lo suscrito en el Artículo 37 de La Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares en su fracción II, que dice lo siguiente: “Artículo 37.- Las transferencias nacionales o internacionales de datos podrán llevarse a cabo sin el consentimiento del titular cuando se dé alguno de los siguientes supuestos:... Cuando la transferencia sea necesaria para la prevención o el diagnóstico médico, la prestación de asistencia sanitaria, tratamiento médico o la gestión de servicios sanitarios...”
3. **Indirecta:** De cualquier otra fuente de información disponible o que sean permitidas por la Ley.

¿Para qué fines recabamos y utilizamos sus datos personales y/o datos personales sensibles?

En caso de ser un **Prospecto de Paciente:**

Sus datos personales podrán ser utilizados para las siguientes finalidades: Pre-registrar el paciente, evaluar los antecedentes ante las adicciones que presenta así como el uso de químicos y los síntomas que ha presentado hasta la fecha, la vida familiar, diagnosticar el tipo de tratamiento a realizar, mantener contacto constante para informar al titular el estatus de su solicitud, registrar en nuestra base de datos de prospecto a pacientes e informarle el resultado de prospección, evaluar las condiciones físicas del postulante para su ingreso al Centro de Tratamiento.

En caso de ser el **Responsable del Pago**

Sus datos personales podrán ser utilizados para las siguientes finalidades: evaluar la solvencia económica del Responsable de Pago, estudiar la posibilidad de entregar un apoyo financiero al paciente, obtener el compromiso del firmante de sobre la veracidad de los datos proporcionados e identificar a la persona que adquirirá la obligación de cumplir con el pago del servicio en caso de que este se de.

En caso de ser un **Paciente:**

Sus datos personales podrán ser utilizados para las siguientes finalidades: Registrar como paciente, conocer: antecedentes psicológicos, ludopatía, adicciones anteriores y síntomas fisiológicos, recaídas de tratamientos posteriores así como el comportamiento debido a la recaída, historial del uso de sustancias, situaciones que su adicción a afectado la vida del paciente, generar reportes de progreso, contactar al paciente para conocer sus avances fuera del centro de tratamiento, ingresar a la base datos en los sistemas de oceánica, identificar el tratamiento a realizar, registrar la forma de pago, brindar en su caso apoyos financieros por parte de Oceánica, corroborar que el paciente conoce el reglamento interno, llevar un control de las pertenencias con las que el paciente ingresa así como las que se resguardan en caja fuerte, aceptar los derechos y responsabilidades del tratamiento a recibir, aceptar el tratamiento a recibir, autorizar al contacto el cual Oceánica podrá comunicar la información necesaria sobre el paciente, crear un compromiso entre Oceánica y el paciente para cumplir con los términos, condiciones y tiempo del tratamiento solicitado, aceptar el comportamiento estipulado en el reglamento interno de Oceánica, crear su expediente físico y electrónico, obtener evaluaciones del servicio recibido, conocer las conductas que el paciente ha presentado a tratamientos previos, obtener el consentimiento del titular para los casos de salir del tratamiento días antes por permiso o por emergencia y si este no vuelve el tratamiento se cancela automáticamente, autorizar a familiares que puedan realizar visitas con el paciente, autorizar a familiares que puedan ingresar a la semana familiar, registrar los pagos correspondientes al tratamiento, en su debido caso por el tipo de adicción realizar estudios clínicos, solicitar los medicamentos conforme a la adicción registrada, establecer planes de recuperación del paciente, seguimiento al haber sido dado de alta del tratamiento, para el caso de extranjeros: para el caso de extranjeros identificar los depósitos realizados para el tratamiento a realizar en Oceánica, evaluaciones psicológicas, evaluaciones psiquiátricas, registrar los hábitos alimenticios del paciente para elaborar su plan de dieta, llevar un control sobre los dispositivos de comunicación interna entre pacientes y nutriólogos, así como evaluar la experiencia con TCA y otras adicciones.

Finalidades secundarias



Aviso de Privacidad – Homologado Paciente

Oceánica podrá utilizar los datos personales de identificación que usted nos ha proporcionado para:

- Enviar publicidad.
- Realizar labores de corte Mercadológico.
- Prospección de pacientes

¿Qué datos personales obtenemos?

Los datos personales, financieros, patrimoniales o sensibles (en lo sucesivo “Datos Personales” o “Datos personales Sensibles”) que has proporcionado (en tu carácter de Titular) directamente o a través de medios electrónicos u otras fuentes permitidas por Oceánica (en su carácter de Responsable), con motivo de la relación contractual que te une a Oceánica, han sido recabados y serán tratados por Oceánica y sus Encargados bajo los principios de licitud, consentimiento, información, calidad, finalidad, lealtad, proporcionalidad y responsabilidad de conformidad con lo dispuesto por el artículo 6° de la Ley. Estos datos son los siguientes:

En caso de ser un **Prospecto de Paciente**:

Personales: Nombre Completo, Domicilio, Ciudad, Teléfono, (Datos de persona responsable de pago con la cual se puede hablar (En caso de No ser el Responsable del Pago): Nombre, Parentesco, Sexo, Edad, Fecha de nacimiento, Estado civil Puesto actual, Estado, País, Calle, Colonia, Código Postal, Ciudad, Estado, País, Teléfono casa, Teléfono empleo, relaciones familiares y laborales, Email, Nacionalidad, RFC, Giro, Régimen Fiscal, Representante Fiscal, Representante legal, domicilio fiscal). Pariente o Referencia,

Patrimoniales Nivel socioeconómico

Sensibles: Nivel de educación, Adicción actual, motivo de visita a Oceánica, historial de tratamientos y adicciones, toma medicamentos, evaluaciones psicológicas, psiquiátricas, fisiológicas, motivos de abandono en el tratamiento, uso de sustancias químicas, control y recaídas de su adicción, estados (de Salud, Sociales, Legales, Vocacionales, Conyugales, Económicas, Espirituales), asistencia en grupos de ayuda, Vida familiar, Familiares con adicciones, Cultura, ideas que retienen el proceso de mejora, El individuo atraviesa por situaciones que hacen imposible su tratamiento en un nivel de cuidado menos intenso (externo, AA, etc.): Física, Sexual, Emocional, Pone en peligro: Su vida / La de otros, Riesgo para: Su seguridad / La seguridad pública, Origen étnico, Idioma Materno, Lugar asignado para la intervención, Trastornos.

En caso de ser el **Responsable del Pago**

Personales: Fecha de nacimiento, RFC con homoclave, Celular, Nombre de la compañía en la que trabaja, Actividad que desempeña, Antigüedad en el puesto, Dirección y teléfono, Dependientes del responsable de pago (Nombre, Edad, Ocupación), Referencias personales (Nombre, Dirección, Teléfono, Tiempo de conocerlo). firma autógrafa del solicitante

Financieros Ingreso mensual bruto

Patrimoniales La vivienda familiar (Especificar: Propia, Prestada, Se está pagando, Rentada, Hipotecada, Valor estimado, A cuánto asciende la mensualidad), Automóviles del solicitante y familia, Valor estimado,

Sensibles: Nivel de educación, Estado civil

En caso de ser un **Paciente** se requerirán los siguientes datos:

Personales: código postal, colonia, Estado, País, Teléfono, talla, fecha de nacimiento, estado civil, datos laborales (en que trabaja, horario, desempleado, retirado, incapacitado, actividad que desempeña, antigüedad), Datos de Familiares autorizados para ingresar a semana Familiar (Nombre completo, Sexo, Estado civil, Escolaridad, Tipo de participante, Parentesco con el paciente y hotel en donde se hospeda)

Sensibles: ingresos, Tipo de tratamiento a recibir, sexo, peso, físico, edad, origen étnico, idioma materno, nivel de educación, estudio socioeconómico, nivel académico, parientes o referencias: nombre, parentesco, calle, colonia, lugares que le inducen a su adicción, tratamientos anteriores y si estos fueron completados, diagnóstico y evaluación psicológica, psiquiátrica, fisiológica, clínica, cuidados especializados, estados de ánimo, consumo y cantidades de sustancias, historial de vivencia y evolución de la adicción, historial, persona autorizada para informar su avance del tratamiento, recaídas en su adicción, dietas, relaciones familiares, legales, vocacionales, conyugales, espirituales, intervenciones, asistencia a grupos de ayuda, vida familiar, cultura, ideas, creencias, estados emocionales, monto de la beca solicitada, tarjeta de crédito, firma autógrafa, niveles de intoxicación, problemas (legales, familiares, peleas o económicos), custodias, privación de libertad (bajo qué condiciones así como términos de libertad), experiencia y servicio militar, pasatiempos personales, historial de vida y relaciones interpersonales, problemas personales de vida, lugares de desintoxicación, grupos de autoayuda, comportamiento sexual, familia (nuclear y de origen), preferencias sexuales, alergias, comidas que tolera, hábitos de alimentación, datos bioquímicos, en caso de emergencia hablar a (Nombre completo, teléfono, experiencia con Alcoholismo, drogas o TCA), notas de progreso.

NOTA: En Oceánica asumimos que la persona que nos está aportando la información tiene las autorizaciones necesarias para brindar datos de sus referidos.



Aviso de Privacidad – Homologado Paciente

Nos comprometemos a que los mismos serán tratados bajo medidas de seguridad, conforme a las políticas de seguridad de Oceanica como son: acceso a la información, almacenamiento y control de bases de datos personales, siempre garantizando su confidencialidad y privacidad. De conformidad con lo que establece el artículo 9 (nueve) de la Ley en cita, requerimos de su consentimiento expreso para el tratamiento de sus datos personales sensibles, por lo que le solicitamos nos indique su aceptación para el tratamiento

Oceanica podrá transferir los datos personales que obren en sus bases de datos a cualesquiera de las empresas controladoras de ésta última y/o a sus empresas filiales y/o subsidiarias e incluso a terceras personas, nacionales o extranjeras, salvo que los titulares respectivos manifiesten expresamente su oposición, en términos de lo dispuesto por la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares (la Ley):

“Consiento que mis datos personales y datos personales sensibles que, sean tratados conforme a los términos y Condiciones del presente aviso de privacidad”.

Sí

No

Nombre del titular:

Firma autógrafa del titular:

Correo electrónico:

En caso de no aceptar el tratamiento de los datos personales no será posible celebrar brindar los servicios solicitados.

Transferencia de Datos Personales a Terceros

Sus datos personales una vez que han sido recabados, pueden ser transferidos y tratados dentro y fuera del país, por personas distintas a Oceanica. En ese sentido, su información puede ser compartida, entre empresas del Sector Salud con las mismas finalidades que este aviso enuncia.

En virtud de que transferiremos datos personales sensibles, requerimos de su consentimiento expreso, de conformidad con lo que establece el artículo 36 de la Ley en cita, por lo que solicitamos indique si acepta esta transferencia:

“Consiento que mis datos personales o datos personales sensibles sean transferidos conforme a los términos y Condiciones del presente aviso de privacidad”.

Sí

No

Nombre del titular:

Firma autógrafa del titular:

¿Qué puede suceder si no acepto otorgar o transferir mis datos personales?

En caso de negarse a otorgar la transferencia de sus datos personales o datos personales sensibles, no será posible celebrar el (los) contrato(s) establecidos entre Oceanica y el titular..

¿Qué obligaciones tenemos respecto de sus datos personales?

En cumplimiento al artículo 3 (tres) y demás aplicables de la Ley, Oceanica y su personal se compromete y obliga respecto de su información a: (i) Respetar y salvaguardar los principios de licitud, consentimiento, información, calidad, finalidad, lealtad, proporcionalidad y responsabilidad respecto de los datos personales, financieros o sensibles a los que tenga acceso. (ii) Tratar los datos personales de acuerdo con las disposiciones de la Ley y las políticas de Oceanica. (iii) Mantener la confidencialidad de los datos personales y tratarlos exclusivamente para las finalidades para las que fueron solicitados u obtenidos. (iv) Abstenerse de recabar cualquier dato personal que no sea necesario para los fines mencionados; (v) Atender conforme a las disposiciones de la Ley los procedimientos relacionados con el ejercicio de los Derechos ARCO. (vi) Establecer y mantener medidas de seguridad para proteger los datos personales (vii) Notificar a los titulares de cualquier vulneración a la seguridad de sus datos que pueda afectar los derechos patrimoniales y morales de los titulares.

¿Cómo acceder o rectificar sus datos personales o cancelar u oponerse a su uso?

Usted tiene derecho de ACCEDER a sus datos personales que poseemos y a los detalles del tratamiento de los mismos, así como a RECTIFICARLOS en caso de ser inexactos o incompletos; CANCELARLOS cuando considere que no se requieren para alguna de las finalidades señaladas en el presente aviso de privacidad, o estén siendo utilizados para finalidades no consentidas o haya finalizado la relación contractual o de servicio, o bien, Oponerse al tratamiento de los mismos para fines específicos. (Derechos ARCO)

1. Descargar la Solicitud de Derechos ARCO de nuestro portal www.oceanica.com.mx/privacidad

a. Escribir en esta Sus datos de identificación:

i. Nombre

1. Nombre(s)
2. Apellidos

ii. Dirección

1. Calle
2. Número Exterior.



Aviso de Privacidad – Homologado Paciente

3. Número Interior
 4. Colonia
 5. Delegación / Municipio
 6. Estado
 7. Código Postal
 8. Teléfono con lada
 9. Correo Electrónico
- b. Integrar un Comprobante de los datos de identificación e indicarlo en la solicitud en el espacio correspondiente; dicho documento puede ser cualquiera de los siguientes:
- i. Credencial del IMSS
 - ii. Credencial del IFE
 - iii. Cartilla de Servicio Militar
 - iv. Cédula Profesional
 - v. Documento Migratorio
- c. En Caso de ser un representante legal deberá presentar además:
- i. Nombre
 - ii. Adjuntar documentos que acrediten su representación e indicarlo en la solicitud. Estos pueden ser:
 1. Instrumento Público
 2. Carta a poder firmada por testigos.
 3. Declaración en comparecencia personal del titular.
 - iii. Así como un Comprobante que avale la veracidad de la información del representante, misma que será señalada en la solicitud así como integrada al pedimento. El antes mencionado puede ser cualquiera de estos instrumentos.
 1. Credencial del IMSS
 2. Credencial del IFE
 3. Cartilla de Servicio Militar
 4. Cédula Profesional
 5. Documento Migratorio
- d. Una Vez identificado el Solicitante deberá expresarse la forma en la que desea que se le de respuesta:
- i. Por correo Electrónico
 - ii. De manera personal en nuestra ubicación.
 1. **Mazatlán:**
Oceánica Centro de Tratamiento (Donde se encuentra el responsable)
Domicilio: Ernesto Coppel Campaña S/N, El Delfín, Mazatlán, Sinaloa, México. C.P. 82110
- En caso de que usted desee recibir copias de la información recaba deberá cubrir los gastos de envío, reproducción y, en su caso, certificación de documentos. En caso que usted reitere su solicitud en un periodo menor a doce meses, los costos no serán mayores a tres días de Salario Mínimo General Vigente en el Distrito Federal, a menos que existan modificaciones sustanciales al aviso de privacidad que motiven nuevas consultas.
- e. Asimismo deberá de indicarnos el tipo de relación que entabló con nuestra organización:
- i. Paciente
 - ii. Prospecto
 - iii. Proveedor
 - iv. Empleado
 - v. Postulante
 - vi. Familiar
 - vii. Responsable de Pago
 - viii. Acceso a internet
- f. A continuación deberá señalar uno de los derechos que desea ejercer. Es importante mencionar, que sólo se ejercerá un derecho por solicitud, si desea ejercer otro derecho deberá realizar otra requisición.
- i. Acceso
 - ii. Rectificación
 1. En caso de rectificación deberá adjuntarse una copia de un documento que acredite el cambio.
 - iii. Cancelación
 - iv. Oposición
- g. Por último deberá redactar de manera clara y precisa de los datos personales respecto de los que se busca ejercer alguno de los derechos antes mencionados.
2. Una vez llena la solicitud deberá hacerse llegar al responsable por medio de las siguientes vías:
- a. Correo electrónico a



Aviso de Privacidad – Homologado Paciente

- i. privacidad@oceanica.com.mx
 - b. Por mensajería a la dirección del Responsable
 - i. Océánica Centro de Tratamiento
Domicilio: Ernesto Coppel Campaña S/N, El Delfín, Mazatlán, Sinaloa, México. C.P. 82110
 - c. Presentarse físicamente en
 - i. **Mazatlán:**
Océánica Centro de Tratamiento (Donde se encuentra el responsable)
Domicilio: Ernesto Coppel Campaña S/N, El Delfín, Mazatlán, Sinaloa, México. C.P. 82110
3. Al recibir la información el Responsable podrá requerir cualquier información adicional que sea necesaria para responder de manera más adecuada a su solicitud.
4. El Responsable responderá su Solicitud de Ejercicio de Derechos ARCO informando los motivos de su decisión mediante correo certificado a la dirección proporcionada (con costo adicional) ó de manera presencial en el domicilio señalado dentro del Aviso de Privacidad) en un plazo máximo de 20 (veinte) días hábiles contados desde el día en que se haya recibido su Solicitud de Ejercicio de Derechos ARCO.
5. En caso de que la Solicitud de Ejercicio de Derechos ARCO se conteste de manera afirmativa o procedente, los cambios solicitados se harán en un plazo máximo de 15 (quince) días hábiles. Los plazos referidos en este párrafo se podrán prorrogar por una sola vez por un periodo igual en caso de ser necesario.
6. El Responsable podrá negar el acceso (la “Negativa”) para que Usted ejerza sus Derechos ARCO en los siguientes supuestos:
 - a. Cuando Usted no sea el titular de los datos personales y/o datos personales, o no pueda acreditar la representación del titular;
 - b. Cuando sus datos personales y/o datos personales no obren en la base de datos de la Empresa;
 - c. Cuando se lesionen los derechos de un tercero;
 - d. Cuando exista un impedimento legal o la resolución de una autoridad competente, que restrinja sus Derechos ARCO, y;
 - e. Cuando la rectificación, cancelación u oposición haya sido previamente realizada.
 - i. La Negativa podrá ser parcial, en cuyo caso el Responsable efectuará el Acceso, Rectificación, Cancelación u Oposición (“ARCO”) en la parte procedente.
7. El ejercicio de los Derechos ARCO será gratuito, pero si Usted reitera su solicitud en un periodo menor a 12 (doce) meses, los costos serán de tres días de Salario Mínimo General Vigente en el Distrito Federal, más I.V.A. correspondiente, a menos que existan modificaciones sustanciales al Aviso de Privacidad que motiven nuevas Solicitudes de Ejercicio de Derechos ARCO. Usted deberá de cubrir los gastos justificados de envío o el costo de reproducción en copias u otros formatos.

¿Cómo puede revocar su consentimiento para el tratamiento de sus datos?

En todo momento, usted podrá revocar el consentimiento que nos ha otorgado para el tratamiento de sus datos personales, a fin de que dejemos de hacer uso de los mismos. Para ello, es necesario que envíe una Solicitud de Revocación de Consentimiento ante el Responsable al responsable; esto podrá hacerlo de la siguiente manera:

1. Descargar la Solicitud de Revocación de Consentimiento de nuestro portal www.oceanica.com.mx/privacidad
 - a. Escribir en esta Sus datos de identificación:
 - i. Nombre
 - ii. Dirección
 - iii. Correo Electrónico
 - b. Adjuntar una copia de un Comprobante de los datos de identificación e indicarlo en la solicitud en el espacio correspondiente; dicho documento puede ser cualquiera de los siguientes:
 - i. Credencial del IMSS
 - ii. Credencial del IFE
 - iii. Cartilla de Servicio Militar
 - iv. Cédula Profesional
 - v. Documento Migratorio
 - c. En Caso de ser un representante legal deberá presentar además:
 - i. Nombre
 - ii. Adjuntar documentos que acrediten su representación e indicarlo en la solicitud. Estos pueden ser:
 1. Instrumento Público
 2. Carta poder firmada por testigos.
 3. Declaración en comparecencia personal del titular.
 - iii. Así como un Comprobante que avale la veracidad de la información del representante; misma que será señalada en la solicitud así como integrada al pedimento. El antes mencionado puede ser cualquiera de estos instrumentos.
 1. Credencial del IMSS
 2. Credencial del IFE
 3. Cartilla de Servicio Militar



Aviso de Privacidad – Homologado Paciente

4. Cédula Profesional
5. Documento Migratorio
2. Una vez llena la solicitud deberá hacerse llegar al responsable por medio de las siguientes vías:
 - a. Correo electrónico a
 - i. privacidad@oceanica.com.mx
 - b. Por mensajería a la dirección del Responsable
 - i. Oceánica Centro de Tratamiento
Domicilio: Ernesto Coppel Campaña S/N, El Delfín, Mazatlán, Sinaloa, México. C.P. 82110
3. El Responsable responderá su Solicitud de Revocación de Consentimiento informando los motivos de su decisión mediante correo electrónico en un plazo no mayor a 15 días hábiles.
4. En caso de que la Solicitud de Revocación de Consentimiento se conteste de manera afirmativa o procedente, los cambios solicitados se harán en un plazo máximo de 5 días hábiles. Los plazos referidos en este párrafo se podrán prorrogar por una sola vez por un periodo igual en caso de ser necesario.
5. El Responsable podrá negar la revocación en los siguientes supuestos:
 - a. Cuando Usted no sea el titular de los datos personales y/o datos personales, o no pueda acreditar la representación del titular
 - b. Cuando sus datos personales y/o datos personales no obren en la base de datos de la Empresa
 - c. Cuando se lesionen los derechos de un tercero
 - d. Cuando exista un impedimento legal o la resolución de una autoridad competente

¿Cómo puede limitar el uso o divulgación de sus datos personales?

Para evitar el recibir mensajes promocionales por correo electrónico o postal o bien llamadas teléfono su fijo o celular, a través de la inscripción la **Lista de Exclusión**. Para hacerlo

1. Contáctenos en horarios de oficina vía telefónica a nuestros números del área de privacidad al 669 989 8848 o bien envíe un correo a privacidad@oceanica.com.mx.
2. Proporcione sus datos personales de identificación para agregarlo a las Lista de Exclusión.
3. Una vez agregado a la lista le enviaremos vía correo electrónico una misiva informándole que ha sido integrado a la lista.

Nota: Podrá ser eliminado de la Lista de Exclusión en el momento que usted lo desee realizando el procedimiento antes mencionado.

Modificaciones en el Aviso de Privacidad

Modificaciones al aviso de privacidad. Nos reservamos el derecho de efectuar en cualquier momento modificaciones o actualizaciones al presente aviso de privacidad, para la atención de novedades legislativas, políticas internas o nuevos requerimientos para la prestación u ofrecimiento de nuestros servicios o productos. Estas modificaciones estarán disponibles al público a través de los siguientes medios: (i) anuncios visibles en nuestros establecimientos o centros de atención a clientes y/o (ii) trípticos y folletos disponibles en nuestros establecimientos o centros de atención a clientes; y/o (iii) en nuestra página de Internet www.oceanica.com.mx/privacidad, y/o (iv) o se las haremos llegar al último correo electrónico que nos haya proporcionado.

Fecha de última actualización

21/10/2022