



AVISO DE PRIVACIDAD INTEGRAL CLIENTES

I. Identidad y domicilio del responsable

Salud Masiva, S.C., (en lo sucesivo el Salud Masiva y/o "Responsable") con domicilio en Av. Félix Cuevas, No.366 interior, Piso 6, Colonia Tlacoquemecatl, Alcaldía Benito Juárez, Código Postal 03200, Ciudad de México, México, es responsable del tratamiento de sus datos personales conforme al presente Aviso de privacidad.

II. Datos Personales que serán tratados

En Clínica Dental Centauro obtenemos datos personales de manera directa o indirecta por parte del Titular de los mismos los cuales son:

- Nombre, domicilio, correo electrónico, RFC, género, Edad, firma autógrafa, número telefónico.
- Datos bancarios,
- Información relacionada con su empleo, únicamente para identificar al contratante o póliza bajo la cual se encuentra asegurado, como nombre de la empresa, razón social, número de póliza o plan de aseguramiento.

Asimismo, serán utilizados los datos relativos a las siguientes categorías de Datos Sensibles:

- Datos sobre su salud bucodental actual y pasada, incluyendo diagnóstico, tratamientos odontológicos, antecedentes médicos relevantes para su atención dental, alergias, y resultados de estudios clínicos dentales.
- Historial clínico odontológico registrado por personal dental, que puede incluir notas de valoración, evolución del tratamiento, indicaciones postoperatorias, recetas, y estudios de imagen (como radiografías o tomografías dentales).
- Información relacionada con hábitos de higiene bucal, consumo de alimentos o sustancias que afecten la salud dental, así como antecedentes familiares relevantes en materia odontológica, cuando sean necesarios para su atención.

Estos datos sensibles serán mantenidos y tratados con estricta seguridad y confidencialidad para fines relacionados con la prestación de servicios de salud y conforme a este aviso de privacidad y la legislación, reglamentos y normativa aplicable.

III. Obtención de los datos personales

El responsable podrá obtener sus datos de manera directa, por medio de cualquiera de nuestras oficinas, por cualquier solicitud formato institucional, recabados por medios físicos y/o electrónicos vía electrónica, óptica, sonora, visual, a través del uso de tecnología como correo, página web o aplicaciones móviles.



También mediante transferencias que se realicen por conducto de personas físicas o morales, redes sociales, así mismo, los que hayan sido recabados en cualquier momento, con motivo de la relación jurídica que tenga, o que en su caso se vayan a celebrar.

Los datos sensibles y financieros que se proporcionen, serán tratados y resguardados con un alto estándar de seguridad y estricta confidencialidad.

IV. Finalidades primarias del tratamiento

Los referidos datos personales y datos personales sensibles, serán tratados a fin de llevar a cabo las siguientes finalidades:

- Para su debida identificación,
- Para la emisión, mantenimiento, administración y renovación de servicio dental que solicita o contrata con nosotros,
- Para la creación, estudio, análisis, actualización y conservación de expediente clínico
- Para la atención de siniestros que deriven de un aseguramiento, el trámite y pago de reclamaciones de servicio, así como para el cumplimiento de las obligaciones establecidas en la legislación aplicable en materia de salud.

V. Finalidades secundarias del tratamiento

- Cuando los datos los recabemos a través de medios electrónicos (internet), Clínica Dental Centauro podrá obtener información de manera automática solo para fines estadísticos, mercadotécnicos, publicitarios o de prospección comercial.
- Aplicar encuestas de satisfacción y calidad del servicio, con el fin de evaluar y mejorar nuestros procesos de atención

VI. Negativa al tratamiento de las finalidades secundarias.

Para solicitar la negativa a las finalidades secundarias deberá enviar un correo electrónico dirigido a avisodeprivacidad@axakeralty.mx, anexando los documentos que acrediten su identidad, si el proceso lo realiza un representante legal, deberá identificarse y acreditarse correctamente. El titular contará con un plazo de cinco días hábiles para que manifieste su negativa previa al tratamiento de sus datos personales con respecto a finalidades secundarias, Concluido el plazo el titular podrá ejercer su derecho de Oposición.

V. Transferencias

El Responsable podrá realizar transferencias de datos personales sin necesidad de consentimiento cuando proceda conforme al artículo 36 de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, incluyendo transferencias:

- Autoridades competentes, cuando sea indispensable para atender obligaciones legales, verificaciones, auditorías o requerimientos formales.
- Entidades que integran Keralty Centauro, cuando la gestión interna del proceso requiera compartir información para dar continuidad.

- A otras entidades con las que el Responsable mantenga colaboración operativa, vínculos contractuales o participación accionaria, únicamente cuando la transferencia sea necesaria para dar continuidad a procesos derivados de dicha colaboración o relación contractual.

Estas transferencias están amparadas en los supuestos legales de transferencias permitidas sin consentimiento. Cualquier transferencia distinta a las mencionadas anteriormente se llevará a cabo conforme a los supuestos previstos por la Ley, o en su caso, previa autorización del titular cuando dicha autorización sea requerida.

VI. Medios para el ejercicio de derechos "ARCO"

Usted podrá ejercer en todo momento sus derechos de **Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición (ARCO)** respecto al tratamiento de sus datos personales, directamente o mediante representante legal. Este derecho podrá ejercerlo directamente el titular, o mediante su representante legal, previa acreditación de su personalidad, de la siguiente manera:

1. Enviar una solicitud escrita al oficial de datos del Responsable, la cual debe incluir: nombre, domicilio, correo electrónico, copia de la identificación oficial o poder notarial en caso de que aplique, descripción clara de los derechos que desea ejercer.
2. Anexar documentos que sustenten la solicitud en caso de que aplique.

La solicitud deberá incluir:

- Nombre, domicilio y correo electrónico.
- Copia de identificación oficial (o poder notarial en su caso).
- Descripción clara de los derechos que desea ejercer.
- Documentos que sustenten su petición, cuando aplique.

Medios para presentar la solicitud:

Presencial o por mensajería: entregar la solicitud en el domicilio señalado en la sección I.

En caso de que la autoridad lo requiera o exista algún problema de interés, el titular deberá acudir presencialmente para acreditar su identidad.

Plazos:

- El plazo comenzará a partir de la recepción de la solicitud.
- Si el Responsable requiere información adicional, lo notificará dentro de los primeros cinco días hábiles.
- El titular contará con 10 (diez) días hábiles para atender el requerimiento.
- El Responsable emitirá respuesta en un máximo de 20 (veinte) días hábiles desde la recepción de la solicitud o de la contestación al requerimiento.
- En caso necesario, este plazo podrá ampliarse por un periodo igual, previa notificación.
- Si la solicitud resulta procedente, se hará efectiva dentro de los 15 (quince) días hábiles siguientes a la comunicación de la respuesta.



Expediente clínico.

Los datos que conforman el expediente clínico son propiedad del titular. Sin embargo, de acuerdo con lo establecido en el apartado 5.4 de la NOM-004-SSA3-2012, los expedientes clínicos, así como todos los documentos que los integran, son propiedad de la institución o del prestador de servicios médicos que los genera, en caso de que este no dependa de una institución.

Por lo anterior, cuando el titular solicite información, sólo se proporcionará un resumen clínico, cumpliendo con lo dispuesto en este aviso de privacidad y la normativa aplicable.

Costo de reproducción

La entrega de sus datos personales será gratuita. No obstante, usted deberá cubrir los gastos justificados de envío, o el costo de reproducción en copias, medios electrónicos u otros formatos, según corresponda.

VII. Revocación del consentimiento y limitación del uso y divulgación de los datos personales

La revocación deberá realizarse mediante escrito libre, señalando:

- Nombre completo.
- Domicilio o correo electrónico.
- Documentos que acrediten la identidad o representación legal.
- Descripción clara de los datos personales respecto de los cuales desea revocar su consentimiento.

Asimismo, podrá limitar el uso o divulgación de sus datos personales mediante su inscripción en:

- **Registro Público para Evitar Publicidad (REPE).**

La solicitud se considerará atendida al momento de emitir la respuesta correspondiente.

VIII. Uso de Cookies y Web Beacons

Nuestro sitio web utiliza cookies y web beacons para mejorar su experiencia de navegación. Los datos recabados pueden incluir nombre, dirección IP y empresa que representa, y se utilizan únicamente para análisis de comportamiento de navegación.

IX. Oficial de protección de datos

Para cualquier asunto relacionado con este Aviso de Privacidad o el tratamiento de sus datos personales, puede contactarnos en el domicilio señalado en la sección I.

X. Medios a través de los cuales se encuentra a su disposición el aviso de privacidad y sus modificaciones.

Cualquier modificación al presente Aviso de Privacidad será informada a través de su correo electrónico de contacto o mediante la página corporativa del Responsable.



XI. Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno (SABG).

Si usted desea obtener más información sobre derechos en materia de protección de datos personales, puede consultar el portal oficial de la Secretaría de Anticorrupción y Buen Gobierno:

<https://portal-transparencia.buengobierno.gob.mx/proteccion-de-datos-personales/>.

XII. Consentimiento expreso y por escrito

Declaro que he leído el presente Aviso de Privacidad integral y otorgo mi consentimiento expreso y por escrito para el tratamiento de mis datos personales y datos personales sensibles para la atención dental.

Nombre del titular o de su representante legal: _____

Firma del titular o de su representante legal: _____

Fecha: _____

Última actualización diciembre de 2025