



Aviso de Privacidad Simplificado
Atención médica y elaboración de Expediente Clínico

El Grupo Aeroportuario, Ferroviario, de Servicios Auxiliares y Conexos, Olmeca-Maya-Mexica, S.A. de C.V. (**GAFSACOMM**), a través de la **Dirección de Talento Humano, adscrita a la Subdirección General de Administración y Finanzas (SGAF)**, con domicilio en carretera México-Pachuca kilómetro 34, sin número, Santa Lucía Base Aérea Militar, Zumpango, Estado de México, Código Postal 55640, es responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporcione, los cuales serán recabados a través de formularios, expedientes clínicos y notas médicas; mismos que serán protegidos conforme a lo dispuesto por la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y demás normatividad que resulte aplicable.

¿QUÉ DATOS PERSONALES RECABAMOS Y PARA QUÉ FINALIDADES?

Datos Personales:	Finalidades:
Datos de identificación: • Nombre completo; • Edad; • Estado civil; • Teléfono; • Contacto y Teléfono de emergencia (Nombre, parentesco y teléfono de una tercera persona); • Domicilio; • Clave Única de Registro de Población (CURP); y • Sexo. Datos Laborales: • Ocupación; • Número de empleado; y • Número de seguridad social.	• Integración del expediente clínico del colaborador o del ciudadano que requiera la atención médica; • Enlazamiento de su expediente clínico con el sistema público; • Seguimiento y vinculación al expediente laboral de incapacidades por accidentes o enfermedades de trabajo; • Elaboración de bases y estadísticas; e • Integración de reportes e informes institucionales.

Hacemos de su conocimiento que, al momento de recibir la atención médica se le solicitarán los siguientes datos personales que son considerados como sensibles:

Datos Personales:	Finalidades:
Datos de Salud: • Enfermedades previas; • Tipo de sangre; • Tratamientos médicos previos; y • Alergias. Datos de origen: • Estatura; y • Peso. Datos Ideológicos: • Religión.	• Identificación de factores de riesgo, patologías prevalentes, influencias sociales o familiares en la salud; • Integración del diagnóstico médico del Centro de Trabajo, para prevención de enfermedades o accidentes de trabajo; • Toma de decisiones en el tratamiento médico a seguir, tomando en consideración creencias ideológicas, para así proporcionar una atención respetuosa, segura y eficaz.

Por lo anterior, solicitamos su consentimiento expreso para llevar a cabo el tratamiento de sus datos personales, con la finalidad de otorgarle el servicio en referencia:





Lugar y fecha:

Autorizo expresamente de manera informada y voluntaria al GAFSACOMM, para el tratamiento de mis datos personales sensibles, conforme a las finalidades establecidas en el presente aviso de privacidad integral.

Nombre y firma del titular de los datos personales.

¿CON QUIÉN O QUIÉNES SE TRANSFIEREN SUS DATOS PERSONALES Y CON QUÉ FINES?

- **Transferencias que requieran su consentimiento.** Se informa que **no se realizarán transferencias de datos personales** salvo de aquéllas que sean necesarias para atender requerimientos de información de una autoridad competente, que estén debidamente fundados y motivados.
- **Transferencias que NO requieren de su consentimiento.** Sin detrimento a lo anterior, y de conformidad con lo establecido en los artículos 16 fracciones II y VII, así como 64, fracción V de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, le informamos que realizamos la siguiente transferencia para las cuales no requerimos de su consentimiento:

Destinatario de los Datos Personales:	Finalidad:
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).	• Cuando sea indispensable para garantizar su salud o integridad; e • Integrar el formato denominado "Referencia" para traslado oportuno y tratamiento específico del paciente.
Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).	• Cuando sea indispensable para garantizar su salud o integridad; e • Integrar el formato denominado "Referencia" para traslado oportuno y tratamiento específico del paciente.
Hospitales y/o Centros de Especialidad Médica del sector privado.	• Cuando sea indispensable para garantizar su salud o integridad; e • Integrar el formato denominado "Referencia" para traslado oportuno y tratamiento específico del paciente.

¿CÓMO PUEDE REVOCAR SU CONSENTIMIENTO PARA EL USO DE SUS DATOS PERSONALES?

A través de los mismos medios empleados para la obtención de sus datos personales, usted puede manifestar su negativa o determinar la limitación a ciertos tratamientos al momento en que presenta su solicitud, salvo que exista alguna obligación legal para proporcionarlos.

Adicionalmente, para cualquier asunto relacionado también podrá establecer comunicación directa al correo electrónico: unidadtransparencia@grupomundomaya.com o presencialmente, en las oficinas que ocupa la Unidad de Transparencia del GAFSACOMM, a fin de que se oriente sobre el alcance de la negativa respecto al tratamiento de datos personales, la revocación del consentimiento y los medios disponibles para tal efecto.





¿CÓMO PUEDE CONOCER LOS CAMBIOS EN ESTE AVISO DE PRIVACIDAD?

Nos comprometemos a mantenerlo informado sobre los cambios y actualizaciones que pueda suscitarse en el presente aviso de privacidad, a través de la página de internet <https://grupomundomaya.com/ProteccionDeDatosPersonales.html>, o bien, de manera presencial en las instalaciones de la **SGAF**, con domicilio en carretera México-Pachuca kilómetro 34, sin número, Santa Lucía Base Aérea Militar, Zumpango, Estado de México, Código Postal 55640.

Fecha de elaboración: 17 de septiembre del 2025.

