

POLÍTICA DE PRIVACIDAD

¿Quién es el Responsable del tratamiento de sus datos?

El presente documento constituye la Política de Privacidad que aplica a todos los datos de carácter personal que HM HOSPITALES 1989, S.A., trata sobre Usted. A continuación le informamos sobre los datos identificativos del RESPONSABLE del tratamiento:

Responsable del Tratamiento	HM HOSPITALES 1989, S.A., y su Grupo de empresas (detalladas en el apartado de destinatarios del presente documento).
NIF	A79325858
Domicilio social	Plaza Conde Valle de Suchil, 2, 28015 de Madrid
Teléfonos de contacto	914444244
Datos de contacto del Delegado de Protección de Datos (DPD-DPO)	dpo@hmhospitales.com

¿Con qué finalidad se tratan sus datos personales?

HM HOSPITALES, 1989, S.A y/o empresas del Grupo (en adelante, "HM HOSPITALES") es un Grupo Hospitalario privado que ofrece una asistencia integral médica con los últimos avances en tecnología sanitaria.

Por esta razón, en HM HOSPITALES tratamos la información que nos facilitan los interesados, para las **finalidades** que se indican a continuación, en la medida en que exista una base legal para cada tratamiento:

1. Para poder prestar una correcta asistencia sanitaria en nuestros centros hospitalarios. Dicha finalidad se concreta en los siguientes servicios:

- ✓ Se podrán usar sus datos relativos a la salud para la prevención y el diagnóstico médico, la realización de tratamientos médicos y/o la gestión de servicios sanitarios, encontrándose todos nuestros profesionales obligados a secreto profesional. Dicha finalidad comprende la generación de historia clínica (alta del paciente, seguimiento y evolución).

- ✓ En interés vital de nuestros pacientes en los supuestos en los que se encuentre física o jurídicamente incapacitado para dar su consentimiento (por ejemplo, acudir a Urgencias de alguno de nuestros centros).
- ✓ Recordatorio de citas a través de correo electrónico, sms y/o servicios análogos (mensajería instantánea).
- ✓ Con el fin de mejorar su experiencia como usuario y durante todo el transcurso de la relación que tenga con nuestros centros hospitalarios podremos:
 - a) Enviarle información de utilidad asistencial para sus futuras consultas en nuestros centros. Los envíos podrán realizarse a través de correo electrónico. Elaboraremos un “**perfil sanitario**”, en base a la información facilitada. No obstante lo anterior, no se tomarán decisiones automatizadas en base a dicho perfil.
 - b) Enviarle encuestas de satisfacción al objeto de poder atender mejor sus expectativas y mejorar su grado de satisfacción como paciente.
 - c) **Podrán grabarse las llamadas telefónicas al objeto únicamente de mejorar las comunicaciones con nuestros clientes/pacientes y prestar una mejor calidad en el servicio que les suministramos.**
 - d) Mediante la sección web “**Hazte usuario HM**”, al objeto de gestionar sus citas online y disfrutar de las ventajas de ser Usuario HM.
- ✓ Finalidades derivadas de la prestación de la asistencia sanitaria (incluyendo, entre otras, gestión administrativa y de facturación).

2. Con finés de investigación científica o estadística para mejorar la calidad, salud y bienestar de nuestros pacientes (participación en un estudio biomédico). Llevar a cabo procedimientos de anonimización y seudoanonimización de sus Datos Personales. En ocasiones, HM HOSPITALES podrá aplicar procedimientos de seudinimización sobre los datos personales del Paciente de manera que o bien no sea posible encontrar una relación entre una persona física identificada o identificable y los datos personales tratados Dichos procedimientos se aplicarán para poder tratar los datos con fines de investigación científica o estadística.

3. Con consentimiento expreso, por ejemplo, ofrecerte -incluso por vía electrónica- productos y servicios de HM HOSPITALES y su Grupo empresas que pudieran ser de su interés. Dichos servicios se circunscriben únicamente al ámbito de nuestro grupo y en todo caso relacionado con el sector sanitario. HM HOSPITALES tratará datos personales de carácter general del paciente a efectos de ofrecerle nuevos productos y servicios que puedan adaptarse a sus necesidades e intereses, mejorar dichos productos y servicios, atender mejor

sus expectativas y mejorar su grado de satisfacción como paciente. Elaboraremos un “**perfil comercial**”, en base a la información facilitada. No obstante lo anterior, no se tomarán decisiones automatizadas en base a dicho perfil.

4. Cumplimiento de obligaciones que le correspondan a HM HOSPITALES y su Grupo de empresas por mandato legal. En determinadas ocasiones, HM HOSPITALES necesitará tratar los Datos Personales del paciente para cumplir con determinadas obligaciones establecidas legalmente. Entre otras, HM HOSPITALES tratará los Datos Personales con el fin de cumplir con las obligaciones establecidas en la normativa sanitaria, tributaria y la normativa en materia de protección de datos de carácter personal vigente.

¿Cuál es la legitimación para el tratamiento de sus Datos Personales?

Para poder prestarle **asistencia sanitaria**. En todo caso el tratamiento de datos para la finalidad principal se hace en aras de la prevención y el diagnóstico médico, la realización de tratamientos médicos y/o la gestión de servicios sanitarios, encontrándose todos nuestros profesionales obligados a secreto profesional.

En **interés vital** de nuestros pacientes en los supuestos en los que se encuentre física o jurídicamente incapacitado para dar su consentimiento (por ejemplo, acudir a Urgencias de alguno de nuestros centros).

Con **finés de investigación científica** o estadística para mejorar la calidad, salud y bienestar de nuestros pacientes.(participación en un estudio biomédico).

Con **consentimiento expreso**, por ejemplo, ofrecerte -incluso por vía electrónica- productos y servicios de HM HOSPITALES y su Grupo empresas que pudieran ser de su interés. Dichos servicios se circunscriben únicamente al ámbito de nuestro grupo y en todo caso relacionado con el sector sanitario.

Cumplimiento de obligaciones que le correspondan a HM HOSPITALES y su Grupo de empresas por mandato legal. (Cumplir con las obligaciones establecidas en la normativa sanitaria, tributaria y la normativa en materia de protección de datos de carácter personal).

Por existencia de una **relación contractual** para la gestión de los cursos de formación a empleados del grupo empresarial.

Por **interés legítimo** para dicho tratamiento de datos como puede ser los fines administrativos internos de HM HOSPITALES o para que podamos atender

mejor sus expectativas, mejoremos su grado de satisfacción como paciente (participación en encuestas de satisfacción), o para mejorar las comunicaciones telefónicas con nuestros clientes/pacientes (grabación de llamadas telefónicas).

¿Por cuánto tiempo se conservarán sus datos?

Los datos personales proporcionados se conservarán mientras exista un interés mutuo para mantener el fin del tratamiento y cuando ya no sea necesario para tal fin, se suprimirán con medidas de seguridad adecuadas para garantizar la seudonimización de los datos o la destrucción total de los mismos.

No obstante lo anterior, los datos se conservarán de acuerdo con lo establecido tanto en la normativa sanitaria nacional como autonómica que le sea de aplicación en cada caso, a saber:

	HISTORIA CLÍNICA	
PLAZO	DOCUMENTOS	REF. LEGAL
Mín. 5 AÑOS	Los centros sanitarios tienen la obligación de conservar la documentación clínica en condiciones que garanticen su correcto mantenimiento y seguridad, aunque no necesariamente en el soporte original, para la debida asistencia al paciente durante el tiempo adecuado a cada caso y, como mínimo, cinco años contados desde la fecha del alta de cada proceso asistencial	Artículo 17.1 de la Ley 41/2002 de 14 noviembre, de autonomía del paciente y derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica
OTROS SUPUESTOS	La documentación clínica también se conservará a efectos judiciales de conformidad con la legislación vigente. Se conservará, asimismo, cuando existan razones epidemiológicas, de investigación o de organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud. Su tratamiento se hará de forma que se evite en lo posible la identificación de las personas afectadas.	Artículo 17.2 de la Ley 41/2002 de 14 noviembre, de autonomía del paciente y derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica
5 AÑOS	Para garantizar los usos futuros de la historia clínica, especialmente el asistencial, se conservará el tiempo mínimo establecido en la normativa básica estatal, contado desde la fecha del alta de cada proceso asistencial o desde el fallecimiento del paciente.	Ley 10/2014, de 29 diciembre, de la CA Valenciana (Salud)
5 AÑOS / INDEFINIDO	La historia clínica habrá de conservarse en condiciones que garanticen la preservación de la información asistencial que contiene, aunque no se mantenga en el soporte original en el cual se ha generado, con las cautelas que se establezcan reglamentariamente para evitar la manipulación de datos cuando no se mantenga dicho soporte original.2.- Se conservará indefinidamente la siguiente información: <ul style="list-style-type: none"> - Informes de alta. - Hojas de consentimiento informado. - Hojas de alta voluntaria. - Informes quirúrgicos y/o registros de parto. - Informes de anestesia. - Informes de exploraciones complementarias. - Informes de necropsia. - Hoja de evolución y de planificación de cuidados de 	Artículo 20 de la Ley 3/2001, de 28 mayo CA Galicia , consentimiento informado e historia clínica de los pacientes

	<p>enfermería.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Otros informes médicos. - Cualquier otra información que se considere relevante a efectos asistenciales, preventivos, epidemiológicos o de investigación. - La información de aquellas historias clínicas cuya conservación sea procedente por razones judiciales. <p>El resto de la información se conservará, como mínimo, hasta que transcurran cinco años desde la última asistencia prestada al paciente o desde su fallecimiento.</p>	
15 AÑOS	<p>La historia clínica se ha de conservar como mínimo hasta quince años desde la muerte del paciente. No obstante, se podrán seleccionar y destruir los documentos que no sean relevantes para la asistencia, transcurridos dos años desde la última atención al paciente.</p> <p>En todo caso, en la historia clínica se han de conservar durante quince años como mínimo contados desde la muerte del paciente, y junto con los datos de identificación del paciente: las hojas de consentimiento informado, los informes de alta, los informes quirúrgicos y el registro de parto, los datos relativos a la anestesia, los informes de exploraciones complementarias y los informes de necropsia.</p> <p>Sin perjuicio de lo establecido en los apartados 1 y 2 de este artículo, la documentación que a criterio del facultativo sea relevante a efectos preventivos, asistenciales o epidemiológicos se conservará el tiempo que se considere oportuno.</p>	<p>Artículo 72 Ley 7/2002 de 10 diciembre CA Cantabria, ordenación sanitaria.</p>
5 AÑOS	<p>Los centros sanitarios tienen la obligación de conservar la documentación clínica en condiciones que garanticen su correcto mantenimiento y seguridad, aunque no necesariamente en el soporte original, para la debida asistencia al paciente durante el tiempo adecuado a cada caso y, como mínimo, cinco años contados desde la fecha de alta de cada proceso asistencial.</p> <p>En cualquier caso, en la historia clínica deben conservarse, junto con los datos de identificación del paciente, durante cinco años, como mínimo, a contar desde la muerte del paciente: las hojas de consentimiento informado, los informes de alta, los informes quirúrgicos y el registro de parto, los datos relativos a la anestesia, los informes de exploraciones complementarias y los informes de necropsia.</p> <p>La documentación clínica también se conservará a efectos judiciales de conformidad con la legislación vigente. Se conservará, asimismo, cuando existan razones epidemiológicas, de investigación o de organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud. Su tratamiento se hará de forma que se evite en lo posible la identificación de las personas afectadas.</p>	<p>Artículo 61 de la Ley Foral 17/2010, de 8 noviembre, Navarra, de los derechos y deberes de las personas en materia de salud</p>
15 AÑOS	<p>De la historia clínica debe conservarse, junto con los datos de identificación de cada paciente, como mínimo durante quince años desde la fecha de alta de cada proceso asistencial, la siguiente documentación:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Las hojas de consentimiento informado. b) Los informes de alta. c) Los informes quirúrgicos y el registro de parto. d) Los datos relativos a la anestesia. e) Los informes de exploraciones complementarias. f) Los informes de necropsia. g) Los informes de anatomía patológica. <p>5. Los procesos de digitalización de la historia clínica que se lleven a cabo deben facilitar el acceso a la historia clínica desde cualquier punto del Sistema Nacional de Salud. A tal efecto, deben establecerse los mecanismos para hacer posible, mediante la tarjeta sanitaria individual, la vinculación</p>	<p>L 21/2000 de 29 Dic. CA Cataluña (derechos de información concerniente a la salud y la autonomía del paciente, y a la documentación clínica)</p>

	<p>entre las historias clínicas que cada paciente tenga en los organismos, centros y servicios del Sistema Nacional de Salud, y que permitan el acceso de los profesionales sanitarios a la información clínica y el intercambio de dicha información entre los dispositivos asistenciales de las comunidades autónomas, de conformidad con las disposiciones sobre protección de datos de carácter personal. La documentación que integra la historia clínica no mencionada por el apartado 4 puede destruirse una vez hayan transcurrido cinco años desde la fecha de alta de cada proceso asistencial.</p> <p>No obstante lo establecido por los apartados 4 y 6, debe conservarse de acuerdo con los criterios que establezca la comisión técnica en materia de documentación clínica, a la que hace referencia la disposición final primera, la documentación que sea relevante a efectos asistenciales, que debe incorporar el documento de voluntades anticipadas, y la documentación que sea relevante, especialmente, a efectos epidemiológicos, de investigación o de organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud. En el tratamiento de esta documentación debe evitarse identificar a las personas afectadas, salvo que el anonimato sea incompatible con las finalidades perseguidas o que los pacientes hayan dado su consentimiento previo, de acuerdo con la normativa vigente en materia de protección de datos de carácter personal. La documentación clínica también debe conservarse a efectos judiciales, de conformidad con la normativa vigente.</p> <p>La decisión de conservar la historia clínica, en los términos establecidos por el apartado 7, corresponde a la dirección médica del centro sanitario, a propuesta del facultativo o facultativa, previo informe de la unidad encargada de la gestión de la historia clínica en cada centro. Esta decisión corresponde a los propios facultativos cuando desarrollen su actividad de forma individual.</p> <p>Los responsables de custodiar la historia clínica, a quienes se refiere el apartado 1, también son responsables de destruir correctamente la documentación que previamente se haya decidido expurgar.</p> <p>En el supuesto de cierre de centros y servicios sanitarios, o de cese definitivo de actividades profesionales sanitarias a título individual, debe garantizarse el mantenimiento del acceso legalmente reconocido a las historias clínicas que se encuentren bajo la custodia de dichos centros o profesionales, en beneficio de la asistencia médica y, especialmente, de los derechos de los pacientes en materia de documentación clínica y de protección de datos personales.</p> <p>Son aplicables a la conservación de la historia clínica, al proceso de traslación de información establecido por el apartado 3 y a la actividad de destrucción a la que se refiere el apartado 9 las medidas técnicas y organizativas de seguridad aplicables a los ficheros que contienen datos de carácter personal, en los términos establecidos por la normativa reguladora de la protección de datos de carácter personal.</p> <p>1Las prescripciones del presente artículo se entienden sin perjuicio de la aplicación de la normativa específica de prevención de riesgos laborales y de protección de la salud de los trabajadores en las historias clínicas relativas a la vigilancia de la salud de los trabajadores.</p>	
	<p>La conservación de la historia clínica se rige por lo dispuesto en la legislación básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, teniendo los centros sanitarios la obligación de conservar las historias clínicas en condiciones que garanticen su seguridad y correcta conservación, cualquiera que sea el soporte papel, audiovisual, informático o de otro tipo en el que consten, aunque no necesariamente en el soporte original, para la debida asistencia al paciente durante el tiempo adecuado a cada caso y, como mínimo, cinco años contados desde la fecha del alta de cada proceso asistencial.</p>	<p>Artículo 29.2 D 178/2005 de 26 Jul. CA Canarias Regl. que regula la historia clínica en los centros y establecimientos hospitalarios y establece el contenido, conservación y expurgo de sus documentos</p>

<p>5 AÑOS</p>	<p>A) Podrán ser destruidos a partir de los cinco años desde la fecha de alta de cada episodio asistencial, los siguientes documentos contenidos en su historia clínica:</p> <p>a) Hoja clínico-estadística. b) Hoja del recién nacido, en la historia clínica de la madre. c) Hoja de solicitud de interconsulta y pruebas complementarias, siempre que no contenga el resultado de la prueba complementaria. d) Hoja de controles y cuidados específicos de enfermería. e) Gráficas de constantes. f) Hoja de urgencias. g) Radiografías y otros documentos iconográficos, conservando los informes. B) Igualmente podrán destruirse a partir de los cinco años, las hojas de anamnesis y de exploración física y las hojas de evolución de los episodios asistenciales de los que exista informe de alta.</p>	
<p>20 AÑOS</p>	<p>Transcurridos veinte años desde la última actividad asistencial recogida en la historia clínica, podrán ser destruidos los siguientes documentos:</p> <p>a) Hoja de Autorización de ingreso. b) Hoja de consentimiento informado. c) Hoja quirúrgica. d) Hoja de órdenes médicas. e) Hoja de control de medicación. f) Hoja de parto. g) Hoja del recién nacido, de su propia historia clínica. h) Hoja de anestesia. i) Hoja de transfusión. j) Informes de exploraciones complementarias. k) Hoja de alta voluntaria. l) Informes de Anatomía Patológica. m) Informes de necropsias. n) Otros documentos que no aparezcan citados en el presente artículo.</p>	<p>Artículo 29.3 D 178/2005 de 26 Jul. CA Canarias Regl. que regula la historia clínica en los centros y establecimientos hospitalarios y establece el contenido, conservación y expurgo de sus documentos</p>
<p>SIEMPRE</p>	<p>Se conservarán de manera definitiva:</p> <p>A) Los informes clínicos de alta. B) Las hojas de anamnesis y exploración física y las hojas de evolución de los episodios asistenciales de los que no exista informe de Alta.</p>	<p>Artículo 29.4 D 178/2005 de 26 Jul. CA Canarias Regl. que regula la historia clínica en los centros y establecimientos hospitalarios y establece el contenido, conservación y expurgo de sus documentos.</p>
<p>5 AÑOS</p>	<p>La documentación clínica generada deberá conservarse durante un periodo mínimo de cinco años a contar desde la fecha del alta de cada episodio asistencial</p>	<p>Art. 19.1 del Decreto 38/2012, de 13 de marzo, País Vasco, sobre historia clínica y derechos y obligaciones de pacientes y profesionales de la salud en materia de documentación clínica</p>
<p>OTROS PLAZOS</p>	<p>En aquellos casos en que exista normativa específica que establezca períodos de conservación superiores a los establecidos en este Decreto la persona titular del centro sanitario correspondiente garantizará su cumplimiento. Específicamente deberá mantener la documentación clínica generada en los servicios de medicina nuclear y radioterapia durante el periodo de treinta años que se prevé en el Real Decreto 1841/1997, de 5 de diciembre (LA LEY 4327/1997), por el que se establecen los criterios de calidad en medicina nuclear, y en el Real Decreto 1566/1998, de 17 de julio (LA LEY 3328/1998), por el que se establecen los criterios de calidad en radioterapia, respectivamente.</p>	<p>Art. 19. 2 del Decreto 38/2012, de 13 de marzo, País Vasco, sobre historia clínica y derechos y obligaciones de pacientes y profesionales de la salud en materia de documentación clínica</p>
<p>EXPURGO Y DESTRUCCIÓN</p>	<p>Una vez transcurridos los plazos legales de conservación a que se refiere o que determina este Decreto, se podrá realizar un proceso de expurgo de la documentación clínica,</p>	<p>Art. 21. 2 a 4 del Decreto 38/2012, de 13 de marzo, País Vasco, sobre historia clínica y</p>

	<p>pudiéndose destruir los tipos documentales que procedan con excepción de los siguientes:</p> <p>a) Informe de alta. b) Informe clínico de consultas externas. c) Informe clínico de urgencias. d) Informe clínico de atención primaria. e) Informe de resultados de pruebas de laboratorio, modelo B. f) Informe de pruebas de imagen. g) Informe de cuidados de enfermería. h) Consentimiento informado. i) Hojas de alta voluntaria. j) Informe quirúrgico. k) Informe de parto. l) Informe de anestesia. m) Informe de exploraciones complementarias. n) Informe de anatomía patológica.</p> <p>Una vez transcurridos 10 años tras el fallecimiento de la persona paciente, se podrá destruir toda su documentación clínica, de acuerdo con lo que se establece en este Decreto. Se podrá destruir asimismo la historia clínica que haya permanecido sin movimientos durante 15 años, de acuerdo con lo que se establece en este Decreto.</p>	<p>derechos y obligaciones de pacientes y profesionales de la salud en materia de documentación clínica</p>
--	--	---

¿A qué destinatarios se comunicarán sus datos?

Cederemos sus datos cuando sea necesario para prestarle el servicio de asistencia sanitaria de forma correcta. En concreto, cederemos datos a terceras entidades tales como:

1. Empresas del Grupo HM HOSPITALES.

HM HOSPITALES 1989, S.A.	A79325858	www.hmhospitales.com
SANATORIO QUIRÚRGICO MODELO, S.L.	B15004849	www.hmmodelo.com
FUNDACIÓN DE INVESTIGACIÓN HM HOSPITALES	G83643841	www.fundacionhm.com
UNMEQUI, UNIVERSAL MÉDICO QUIRÚRGICO, S.A.	A28026003	www.hmvalles.com
CLINICA SAN FRANCISCO, S.L.	B24518367	www.clinicasanfrancisco.es
INSTITUTO POLICLÍNICO ROSALEDA, S.A.	A15016777	www.hmrosaleda.com
REGLA HM HOSPITALES, S.L.	B87706883	www.clinicasanfrancisco.es
CENTRO MÉDICO EL CASTRO VIGO, S.A.	A36606895	www.hmvigo.com
FUNDACIÓN CLÍNICA SAN FRANCISCO	G24369795	www.clinicasanfrancisco.es
ABACID 2.007, S.L.U.	B85194199	www.abacid.es
CENTRO MÉDICO DELFOS, S.A.	A08207268	www.hospitaldelfos.es

PROFESIONALES DE LA MEDICINA Y EMPRESA, S.A.	A79272118	www.hmhospitales.com
---	-----------	--

2. Mutualidades y compañías de seguros.
3. Mutuas de accidentes profesionales.
4. Centros Sanitarios.
5. Servicios protésicos.
6. laboratorios médicos externos al centro.
7. Empresas de vigilancia de la salud.
8. Subcontratas de empleados.
9. Administraciones Públicas, Agencia Tributaria, Tribunales y otras autoridades competentes.
10. Autoridades Judiciales.

¿Cuáles son sus derechos en materia de protección de datos?

Usted tiene derecho a retirar el consentimiento prestado en cualquier momento.-Igualmente, podrá ejercitar su derecho de acceso, rectificación, supresión limitación, oposición a su tratamiento, o portabilidad de datos.

Acceso: El interesado tendrá derecho a que HM HOSPITALES le comunique si se están tratando o no sus datos personales, y en caso de que se confirme el tratamiento, posibilitará su acceso facilitándole la información del tratamiento.

Motivos para ejercer el derecho

- ✓ Confirmar si se están tratando o no sus datos personales.
- ✓ Comunicar los datos personales que posee HM HOSPITALES.
- ✓ Informar del tratamiento efectuado con sus datos.

Rectificación: El interesado tendrá derecho a que HM HOSPITALES rectifique sus datos sin demora injustificada cuando resulten inexactos o incompletos mediante una declaración rectificativa adicional.

Motivos para ejercer el derecho

- ✓ Cuando los datos resulten inexactos o incompletos

Supresión: El interesado tendrá derecho a que HM HOSPITALES suprima sus datos sin demora injustificada.

Motivos para ejercer el derecho

- ✓ El tratamiento es ilícito.
- ✓ El interesado haya retirado su consentimiento.

- ✓ Los datos ya no sean necesarios en relación con los fines para los que fueron recogidos o tratados.
- ✓ Los datos se hayan obtenido en relación con la oferta de servicios de la sociedad de la información (*e-commerce*).
- ✓ El interesado haya ejercido el derecho de oposición y no prevalezcan otros motivos legítimos para el tratamiento.
- ✓ Los datos deban suprimirse para cumplir una obligación jurídica de HM HOSPITALES.

Oposición: El interesado tendrá derecho a oponerse al tratamiento de sus datos realizado por HM HOSPITALES por motivos relacionados con su situación particular.

Motivos para ejercer el derecho

- ✓ Mercadotecnia directa.
- ✓ Servicios de la sociedad de información (*e-commerce*).
- ✓ Tratamiento basado en la satisfacción de intereses legítimos de HM HOSPITALES o de terceros, siempre que estos no prevalezcan sobre los intereses o los derechos y libertades del Interesado, especialmente si es un menor.
- ✓ Elaboración de Perfiles de Usuario.
- ✓ Tratamientos con fines de investigación histórica, estadística o científica, salvo que el tratamiento sea necesario por motivos de interés Público.

Limitación: El interesado tendrá derecho a que HM HOSPITALES marque sus datos con el fin de limitar el tratamiento.

Motivos para ejercer el derecho

- ✓ El interesado impugne la exactitud de los datos.
- ✓ El tratamiento sea ilícito y el interesado se oponga a la supresión de los datos y solicite en su lugar la limitación de su uso.
- ✓ El interesado se haya opuesto al tratamiento, mientras se verifica si los motivos legítimos de HM HOSPITALES prevalecen sobre los del interesado.
- ✓ HM HOSPITALES ya no necesite los datos para los fines del tratamiento, pero el interesado los necesite para el reconocimiento, ejercicio o defensa de un derecho en un procedimiento judicial.

Portabilidad: El interesado tendrá derecho a que HM HOSPITALES transmita sus datos a otro RESPONSABLE o al mismo interesado, mediante un formato estructurado de uso habitual y lectura mecánica

Motivos para ejercer el derecho

- ✓ Cuando el tratamiento se efectúe por medios AUTOMATIZADOS y se base en el consentimiento del interesado para fines específicos. La ejecución de un contrato o precontrato con el interesado.

Decisiones automatizadas: El interesado tendrá derecho a no ser objeto de una elaboración de perfiles cuya finalidad sea adoptar decisiones individuales basadas en un tratamiento AUTOMATIZADO de datos.

Motivos para ejercer el derecho

- ✓ Cuando la finalidad del tratamiento sea adoptar decisiones individuales basadas en un tratamiento AUTOMATIZADO de datos y destinadas a evaluar, analizar o predecir alguno de los siguientes aspectos personales:
 - a) Rendimiento profesional.
 - b) Situación económica.
 - c) Salud.
 - d) Preferencias o intereses personales.
 - e) Fiabilidad.
 - f) Comportamiento.
 - g) Ubicación o movimientos de la persona.

Puede descargarse el formulario de solicitud pinchando [este enlace](#). Podrá enviar su solicitud a HM HOSPITALES 1989, S.A., Plaza del Conde del Valle de Suchil, 2, 28015 – Madrid o bien al correo electrónico siguiente dpo@hmhospitales.com.

También podrá ejercitar sus derechos cumplimentando los formularios que tienen disponibles en Atención al Paciente de cada centro.

Deberá acompañar a su solicitud una copia de su DNI o documento equivalente acreditativo de su identidad. Podremos solicitarle documentación adicional en el caso de que la solicitud se realice para un menor de edad o incapaz, por representación o con respecto a una persona fallecida.

Adicionalmente, Usted tendrá derecho a presentar una reclamación ante la Autoridad de control (www.agpd.es) si considera que el tratamiento no se ajusta a la normativa vigente.

Versión: 03

Fecha: marzo 2019