

## **I. Identidad y domicilio.**

Promotora de Hospitales y Servicios Integrales, S.A.P.I. de C.V. ("Hospital Bité Médica"), con domicilio ubicado en Prolongación Paseo de la Reforma, Número 19, Colonia Paseo de las Lomas, Alcaldía Álvaro Obregón, Código Postal 01330, Ciudad de México; en su carácter de Responsable, pone a su disposición el presente Aviso de Privacidad Integral, a efecto de llevar a cabo el tratamiento legítimo, controlado e informado de sus Datos Personales, con el propósito de garantizar la privacidad de su información y su derecho a la autodeterminación informativa.

## **II. Formas de recabar sus Datos Personales.**

Para efectos de dar cumplimiento a las finalidades primarias y secundarias previstas en el presente Aviso de Privacidad Integral, el Hospital Bité Médica podrá recabar Datos Personales del Titular de la siguiente manera: *i) personal*, cuando el Titular llena por sí mismo, o a través de su representante legal o agente cualquiera de nuestros *cuestionarios, formatos, solicitudes o notas* *ii) directa*, cuando el Titular proporciona Datos Personales a través de medios electrónicos, ópticos, sonoros, visuales, internet o cualquier otra tecnología; *iii) indirecta*, cuando el Hospital Bité Médica recaba Datos Personales del Titular a través de fuentes de acceso público o de terceros.

El Titular reconoce que la información proporcionada es completa, correcta y actualizada, y en caso de proporcionar información de terceros, reconoce que previamente obtuvo el consentimiento de estos para compartir sus Datos Personales y sensibles con el Hospital Bité Médica.

## **III. Datos Personales objeto de Tratamiento.**

### **Datos Personales No Sensibles:**

- Identificación.
- Características personales.
- Electrónicos o de contacto.
- Tránsito o migratorios.
- Familiares.
- Financieros o patrimoniales.

### **Datos Personales Sensibles:**

- Características personales o fisiológicas.
- Información genética.
- Información de salud.
- Origen étnico o racial.
- Hábitos personales.
- Preferencias sexuales.

## **IV. Datos Personales de menores de edad.**

El Hospital Bité Médica podrá tratar Datos Personales de menores de edad y personas incapaces o en estado de interdicción, en estos supuestos es responsabilidad de la persona (*contratante, representante legal, tutor o de quien ejerza la patria potestad*), que adquieran nuestros productos o servicios, asegurarse de estar proporcionando Datos Personales completos, correctos y actualizados y de otorgar su consentimiento expreso y por escrito para el Tratamiento de los mismos, en términos de la regulación.

### **Datos Personales No Sensibles:**

- Identificación.
- Características personales.
- Electrónicos o de contacto.
- Tránsito o migratorios.
- Familiares.
- Financieros o patrimoniales.

### **Datos Personales Sensibles:**

- Características personales o fisiológicas.
- Información genética.
- Información de salud.
- Origen étnico o racial.
- Hábitos personales.
- Preferencias sexuales.

Para ello, el Hospital Bité Médica ha implementado acciones, medidas y previsiones especiales, a fin de salvaguardar el derecho a la protección de Datos Personales de aquellas personas menores de edad, incapaces o en estado de interdicción.

**V. Finalidades para el Tratamiento de los Datos Personales.**

**Primarias:**

1. Brindar atención clínica, ambulatoria, médica, hospitalaria, imagenología, banco de sangre y laboratorio al Titular, con relación a los productos, servicios y coberturas contratados por instituciones de seguros o socios comerciales que tienen una relación contractual con el Hospital Bité Médica.
2. Crear, actualizar y administrar el expediente clínico del Titular en relación a los servicios de atención clínica, ambulatoria, médica, hospitalaria, imagenología, banco de sangre y laboratorio ofrecidos por el Hospital Bité Médica.
3. Procesar el cobro de los productos, servicios y coberturas utilizados por el Titular. Así como llevar a cabo gestiones de cobranza judicial y extrajudicial.
4. Reportar el siniestro o uso de los servicios de clínica, ambulatoria, médica, hospitalaria, imagenología, banco de sangre y laboratorio por parte del Titular a instituciones de seguros o socios comerciales que tienen contratados los servicios de atención directamente con el Hospital Bité Médica.
5. Dar cumplimiento a la prestación de los servicios clínicos, ambulatorios, médicos, hospitalarios, imagenológicos, banco de sangre y laboratorio contratados por el Titular.
6. Gestionar los beneficios, coberturas y servicios *clínicos, médicos, hospitalarios, farmacéuticos, ambulatorios, telemedicina y de gestión asistencial*, mismos que forman parte del producto de seguro contratado por el Titular con instituciones de seguros o cualquier otro socio comercial y que son administrados por el Hospital Bité Médica.
7. Brindar asesoría al Titular sobre beneficios en servicios *clínicos, médicos, hospitalarios, farmacéuticos, ambulatorios, telemedicina y de gestión asistencial*, médico en casa y los relacionados con los productos, servicios y coberturas que tiene contratados el Titular con instituciones de seguros o cualquier otro tercero y que son administrados por el Hospital Bité Médica.
8. Informar respecto a cambios en las condiciones generales de los productos y servicios ofrecidos por el Hospital Bité Médica.
9. Atención de quejas, consultas y requerimientos de información, en relación con los productos y servicios ofrecidos por el Hospital Bité Médica.
10. Integración y actualización del expediente de identificación del cliente, así como presentación de reportes a las autoridades competentes en términos de las disposiciones sanitarias y para prevenir el lavado de dinero y financiamiento al terrorismo.
11. Compartir y recabar información con terceros proveedores de servicios de salud, instituciones de seguros y socios comerciales para dar cumplimiento a las obligaciones legales adquiridas y prestar los servicios correspondientes.
12. Consultar y compartir información sobre el Titular con instituciones, organizaciones o entidades del sector asegurador y proveedores del mismo para fines de prevención de fraudes y delitos, así como para llevar a cabo la selección de riesgos.
13. Mantener actualizados los Datos Personales del Titular, en cumplimiento al principio de calidad previsto por la regulación.

**Secundarias:**

1. Enviar comunicados con información relevante para el cuidado de la salud de las personas.
2. Aplicar encuestas para medir la satisfacción del cliente, en relación a la atención recibida.

3. Elaborar perfiles de comportamiento y preferencias sobre el uso y consumo de productos y servicios.
4. Aplicar encuestas, estudios de mercado, promocionar eventos, concursos, trivias, juegos y sorteos, para promocionar productos y/o servicios de salud.

**VI. Transferencias de Datos Personales.**

Además de las transferencias de Datos Personales permitidas por la regulación y demás normatividad secundaria aplicable y con el propósito de dar cumplimiento a las finalidades primarias y secundarias establecidas en el presente Aviso de Privacidad Integral, el Hospital Bité Médica podrá llevar a cabo la transferencia de sus Datos Personales con:

- Agentes o intermediarios.
- Proveedores hospitalarios.
- Proveedores médicos.
- Proveedores de servicios asistenciales.
- Proveedores de servicios ambulatorios.
- Aseguradoras, Reaseguradoras Coaseguradoras.

**VII. Procedimiento para el ejercicio de los Derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición “Derechos ARCO” o Revocación del consentimiento.**

El Titular podrá ejercer ante el Hospital Bité Médica sus Derechos ARCO, o bien, solicitar la Revocación de su consentimiento con respecto al Tratamiento de sus Datos Personales en cualquier momento, por sí mismo o a través de su representante legal, misma que podrá presentar directamente en nuestro domicilio o a través del correo electrónico [derechosarcobite@bupa.com.mx](mailto:derechosarcobite@bupa.com.mx).

La solicitud de Derechos ARCO deberá contener y acompañar lo siguiente:

1. Nombre del Titular y domicilio o cualquier otro medio para dar seguimiento a la misma.
2. Fecha de atención y servicios utilizados.
3. Documentos que acrediten la identidad o, en su caso, la representación legal del Titular.
4. Descripción clara y precisa de los Datos Personales, respecto de los cuales el Titular busca ejercer sus Derechos ARCO o de Revocación.
5. Cualquier otro elemento o documento que facilite la localización de los Datos Personales.
6. En caso de solicitudes de Rectificación de Datos Personales, el Titular deberá indicar las modificaciones a realizarse y acompañar la documentación oficial correspondiente.

El Hospital Bité Médica comunicará al Titular, en un plazo máximo de 20 (*veinte*) días hábiles, contados a partir de la fecha en que se recibió la solicitud de Derechos ARCO o de Revocación del consentimiento, la determinación adoptada, a efecto, de que si resulta procedente, se haga efectiva la misma dentro de los 15 (*quince*) días siguientes a la fecha en que se comunica la respuesta. Tratándose de solicitudes de acceso, procederá la entrega previa acreditación de la identidad del Titular o su Representante Legal.

En caso de que la información proporcionada en la solicitud de Derechos ARCO o de Revocación del consentimiento no sea suficiente o sea errónea para proceder a atenderla, o bien, no se proporcionen los documentos que acrediten la identidad del Titular o la de su representante legal, o no se haya aportado la evidencia necesaria para llevar a cabo la rectificación de los Datos Personales, el Hospital Bité Médica podrá requerir al Titular dentro de los 5 (*cinco*) días siguientes a la recepción de su solicitud que aporte los elementos o documentación necesarios para dar trámite a la misma, por su parte el Titular contará con un plazo de 10 (*diez*) días hábiles para desahogar el requerimiento de información adicional, en términos de la regulación.

El Hospital Bité Médica podrá negar el acceso a los Datos Personales, o a realizar la rectificación o cancelación o conceder la oposición al Tratamiento de los mismos, en los siguientes supuestos:

1. Cuando el solicitante no sea el Titular de los Datos Personales, o el representante legal no esté debidamente acreditado para ello.
2. Cuando en su base de datos, no se encuentren los Datos Personales del solicitante.
3. Cuando se lesionen los derechos de un tercero.
4. Cuando exista un impedimento legal, o la resolución de una autoridad competente, que restrinja el acceso a los Datos Personales, o no permita la rectificación, cancelación u oposición de los mismos.
5. Cuando la rectificación, cancelación u oposición haya sido previamente realizada.

### **VIII. Nuestro Oficial de Privacidad.**

En cualquier momento el Titular podrá reportar incidentes de privacidad, así como formular inconformidades, quejas o reclamaciones relacionadas con el Tratamiento de sus Datos Personales ante nuestro Oficial de Privacidad, a través del correo electrónico [derechosarcobite@bupa.com.mx](mailto:derechosarcobite@bupa.com.mx), quien dará seguimiento y respuesta a su petición en un plazo no mayor a 20 (veinte) días hábiles.

**El escrito de inconformidad, queja o reclamación deberá contener y acompañar lo siguiente:**

1. Nombre del Titular.
2. Domicilio o cualquier otro medio para dar seguimiento a la misma.
3. Documentos que acrediten la identidad o, en su caso, la representación legal del Titular.

### **IX. Solicitud de inscripción en el Listado de Exclusión del Hospital Bité Médica.**

El Hospital Bité Médica tiene implementado y mantiene actualizado un listado de exclusión, en el cual dará de alta la información de aquel Titular que manifieste su oposición al tratamiento de sus datos personales, para finalidades distintas a aquellas que son necesarias y dan origen a la relación jurídica, entre el Hospital Bité Médica y el Titular. Así como para que el Hospital Bité Médica no lleve a cabo la transferencia de sus Datos Personales sin su previo consentimiento, excepto en aquellos supuestos permitidos por la normatividad aplicable.

**La solicitud de inscripción en el Listado de Exclusión del Hospital Bité Médica deberá contener y acompañar lo siguiente:**

1. Nombre del Titular.
2. Domicilio o cualquier otro medio para dar seguimiento a la misma.
3. Fecha de atención y servicios utilizados.
4. Documentos que acrediten la identidad o, en su caso, la representación legal del Titular.

El Hospital Bité Médica comunicará al Titular, en un plazo máximo de 20 (veinte) días hábiles, contados a partir de la fecha en que se recibió la solicitud de inscripción en el Listado de Exclusión, la determinación adoptada, a efecto, de que si resulta procedente, se dará de alta al Titular en el referido Listado de Exclusión.

En caso de que la información proporcionada en la solicitud de inscripción en el Listado de Exclusión no sea suficiente o sea errónea para proceder a atenderla, o bien, no se proporcionen los documentos que acrediten la identidad del Titular o la de su representante legal, el Hospital Bité Médica podrá requerir al Titular dentro de los

5 (*cinco*) días siguientes a la recepción de su solicitud que aporte los elementos o documentación necesarios para dar trámite a la misma, por su parte el Titular contará con un plazo de 10 (*diez*) días hábiles para desahogar el requerimiento de información adicional, en términos de la regulación.

**X. Registro Público para Evitar Publicidad (“REPEP”) de la Procuraduría Federal del Consumidor (“PROFECO”).**

Con el propósito de que el Titular pueda limitar el uso y divulgación de los Datos Personales, adicionalmente podrá efectuar la inscripción correspondiente en el REUS, el cual se encuentra a cargo de la Profeco, con la finalidad de que los Datos Personales no sean utilizados para recibir publicidad o promociones por parte de las instituciones hospitalarias, en sus prácticas de mercadotecnia. Para mayor información consultar el sitio web <https://repep.profeco.gob.mx/>.

**XI. Uso de cookies.**

Las cookies son archivos de texto que son descargados automáticamente y almacenados en el disco duro del equipo de cómputo del usuario al navegar en una página de internet específica, que permiten recordar al servidor de internet algunos datos sobre este usuario, entre ellos, sus preferencias para la visualización de las páginas en ese servidor, nombre y contraseña.

Por su parte, las web beacons son imágenes insertadas en una página de Internet o correo electrónico, que puede ser utilizado para monitorear el comportamiento de un visitante, como almacenar información sobre la dirección IP del usuario, duración del tiempo de interacción en dicha página y el tipo de navegador utilizado.

Le informamos que utilizamos cookies y web beacons para obtener información sobre **i)** el tipo de navegador y sistema operativo que utiliza; **ii)** sitios de internet y aplicaciones que visita con frecuencia; **iii)** vínculos que sigue; **iv)** dirección IP; **v)** ubicación; **vi)** datos de navegación con la finalidad de brindarle atención y ofrecerle productos de su interés.

**XII. Actualizaciones al Aviso de Privacidad Integral.**

Para consultar cualquier modificación al presente Aviso de Privacidad Integral le recomendamos visitar con frecuencia nuestro sitio web [www.bitemedica.com](http://www.bitemedica.com), en la sección Aviso de privacidad.

*Última actualización enero 2026.*