



Dirección Nacional de
Protección de Datos Personales

FECHA: 16/07/2013

Nº: 30408

Formulario FA.01 Nº 30408

Registro Nacional de Bancos de Datos

Ley Nº 25.326 y Decreto Reglamentario 1558/01

Responsable

CETES S.A.

CUIT: 30707712895

Domicilio: AV. VELEZ SANSFIELD Nº 562 Piso 2
(5000) CÓRDOBA, Córdoba

Teléfono: 03514258148

Email: gonzalo_andres_moya@hotmail.com

Banco(s) de datos que registra

Nº 1: CETES (trámite Nº 330295)

1. RESPONSABLE, IDENTIFICACIÓN Y UBICACIÓN DEL BANCO DE DATOS

1.a. Responsable del Banco de Datos

Ver portada del formulario

1.b. Identificar los Bancos de Datos que registra

Número: 1

Nombre: CETES

1.c. Ubicación principal del Banco de Datos

Domicilio: AV VELEZ SANSFIELD N° 562 Piso 2

(5000) CÓRDOBA, Cordoba

ARGENTINA

Teléfono: 03514258148

2. CARACTERÍSTICAS Y FINALIDAD DEL BANCO DE DATOS

2.a. Declarar las finalidades principales a las que se destinan los datos contenidos en el Banco de Datos

Salud

2.b. Tipificar y precisar finalidades secundarias y conexas del Banco de Datos

Gestión administrativa

Gestión de facturación

Servicios de la salud

3. NATURALEZA DE LOS DATOS CONTENIDOS EN EL BANCO DE DATOS

3.a. ¿Trata datos sensibles (Art. 2 de la Ley N° 25.326)?

Sí. Autoriza la norma:

ley 25326

3.b. ¿Trata datos relativos a antecedentes penales o contravencionales?

No.

3.c. Especificar los tipos de datos personales que trata

Documento Nacional de Identidad

Cédula de Identidad

CUIT

Nombres y apellidos

Domicilio

Correo electrónico

Telefono

Estado Civil

Edad

Sexo

Nacionalidad

4. ORIGEN, FORMA DE RECOLECCIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE DATOS

4.a1. ¿Recaba los datos directamente de su titular?

Sí.

4.a2. ¿Los datos deben ser facilitados por su titular de manera obligatoria?

No.

4.a3. ¿Recaba los datos por cesión de entes públicos?

No.



4.a4. ¿Recaba los datos por cesión de entes privados?

No.

4.a5. Precisar las fuentes que utiliza para recabar datos

a traves de las Secretarias de la Institución

4.b. Forma de recolección de los datos

Entrevistas o encuestas

Telefónica

4.c. Soporte utilizado para la recolección de los datos

Informático/magnético

5. DESTINO DE LOS DATOS, PERSONAS FÍSICAS O DE EXISTENCIA IDEAL A LOS QUE PUEDEN SER TRANSMITIDOS

5.a. Cesión de datos

5.a1. ¿Efectúa o prevé efectuar cesiones individuales de datos a terceros?

No.

5.a2. ¿Efectúa o prevé efectuar cesiones masivas de datos a terceros?

No.

5.a3. ¿Efectúa o prevé efectuar interconexiones con otros Bancos de Datos?

No.

5.a4. ¿Su Banco de Datos tiene por objeto dar informes de personas a terceros?

No.

5.a5. ¿Su Banco de Datos efectúa cesión de datos a organismos públicos o entes privados que tienen por objeto dar informes de personas a terceros?

No.

5.b. Transferencia internacional de datos

5.b1. ¿Efectúa o prevé efectuar transferencia internacional de datos?

No.

5.b2. ¿La realiza con motivo de alguna de las excepciones previstas por el art. 12 inc. 2 de la Ley N° 25.326?

No.

5.b3. ¿Realiza transferencia internacional mediante simple contrato entre partes?

No.

6. CANTIDAD DE PERSONAS REGISTRADAS EN LA BASE DE DATOS

800

7. TIEMPO DE CONSERVACIÓN DE LOS DATOS

5 años

8. ESTRUCTURA BÁSICA DEL BANCO DE DATOS

8.a. Indicar el soporte físico en el que se encuentran registrados los datos

Informatizado

8.b. Indicar el tipo de equipo donde se encuentra instalado el Banco de Datos

Servidor central



8.c. ¿El Banco de Datos, puede ser accedido en forma remota?

No.

8.d. En caso afirmativo indicar la forma

8.e. En caso de operar mediante una página en Internet indicar la dirección (URL)

9. MODO EN QUE SE RELACIONA LA INFORMACIÓN REGISTRADA

relacionan pacientes con los médicos de la institución

10. MEDIDAS DE SEGURIDAD DEL BANCO DE DATOS

10.a. ¿Adopta medidas de seguridad?

Sí.

10.b. ¿Vigila y verifica el cumplimiento de las medidas de seguridad?

Sí.

10.c. Detallar la categoría de personas que tienen acceso al tratamiento de la información
responsables y médicos de la Institución

10.d. ¿Posee registro de accesos a su Banco de Datos (registro de logs)?

Sí.

11. EJERCICIO DE LOS DERECHOS DE LOS TITULARES DEL DATO: ACCESO, CONFIDENCIALIDAD, RECTIFICACIÓN, ACTUALIZACIÓN Y SUPRESIÓN (ARTS. 14 y 16 DE LA LEY Nº 25.326)

11.a. Derecho de Acceso: Indicar los medios a través de los cuales las personas pueden acceder a los datos referidos a ellas

Personalmente

Nota escrita

11.b. Indicar las condiciones que debe cumplir el titular del dato para acceder a sus datos
comprobar de manera fehacientes que es el titular de los datos

11.c. Derecho de confidencialidad, rectificación, actualización y supresión: Indicar el procedimiento establecido para el ejercicio de los derechos de rectificación, actualización, supresión y confidencialidad

solicitarlo personalmente o por escrito a las Secretarías de la Insitución

12. PERSONA ANTE LA CUAL EL TITULAR DEL DATO PODRÁ EJERCER SU DERECHO DE ACCESO, CONFIDENCIALIDAD, RECTIFICACIÓN, ACTUALIZACIÓN Y SUPRESIÓN (ARTS. 14 y 16 DE LA LEY Nº 25.326)

Nombre: CETES S.A.

CUIL: 30707712895

Domicilio: AV. VELEZ SANSFIELD Nº 562 Piso 2
(5000) CÓRDOBA, Cordoba

Teléfono: 03514258148

Email: gonzalo_andres_moya@hotmail.com

13. CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE TRATAMIENTO DE DATOS CON TERCEROS

13.a. ¿Contrata a terceros para realizar el tratamiento de datos?

No.



En _____, a _____ días de _____ de _____

SR. DIRECTOR
DE LA DIRECCIÓN NACIONAL
DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

S / D

REF: Solicitud de _____ de Banco(s) de Datos N° _____

De mi mayor consideración:

De acuerdo con lo dispuesto por el artículo 21 de la Ley N° 25.326 de Protección de Datos Personales, solicito a la Dirección Nacional de Protección de Datos Personales que proceda a tomar nota de la solicitud de _____ de los Bancos de Datos que se especifican en la copia simple del Formulario _____ que se adjunta a la presente suscripto en todas sus páginas.

En mi carácter de _____, de _____, responsable del Banco de Datos, declaro bajo juramento que los datos denunciados en el Formulario que adjunto son ciertos.

Nombre y apellido del firmante _____

Tipo de documento _____ Número _____

Calle _____ N° _____ Piso _____ Dpto. _____

Localidad _____ CP _____

Provincia _____

Teléfono _____ Fax _____

Correo electrónico _____

El domicilio denunciado se constituye como domicilio especial a los fines de cualquier notificación que corresponda cursar a nuestra parte por la Dirección Nacional de Protección de Datos Personales con motivo de las disposiciones de la Ley N° 25.326.

Saluda a Ud. Atentamente,

FIRMA: _____

La firma deberá estar certificada (entidad bancaria o ante escribano público). También, en los casos que corresponda, deberá acreditarse la personería del firmante mediante fotocopia simple del instrumento correspondiente (por ejemplo: poder, acta de distribución de cargos, etc.).

Señor Responsable del Banco de Datos:
CETES S.A.

El valor del formulario de inscripción FA.01 es de \$ 0
Deberá concurrir a cualquier sucursal del Banco de la Nación Argentina
y depositar o transferir el importe correspondiente a la cuenta corriente
de la Federación Argentina de Colegios de Abogados 52240/67, CUIT 30-52575574-2,
CBU 0110599520000052240678, Sucursal Plaza de Mayo 0085.

Al presentar en la Dirección Nacional de Protección de Datos Personales
el formulario aludido y la nota de solicitud de inscripción, deberá
acreditar la transferencia del importe abonado.