

AVISO DE PRIVACIDAD

ACADEMIA MEXICANA DE CIRUGÍA, A.C., REDACTA EL SIGUIENTE AVISO DE PRIVACIDAD DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO POR LA LEY FEDERAL DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE LOS PARTICULARES, DERECHOS QUE SE RECONOCEN CONSTITUCIONALMENTE POR EL ARTÍCULO 16 FRACCIÓN II DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, ASÍ COMO DE LAS DISPOSICIONES DE LA LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE LOS PARTICULARES.

DEFINICIONES

TITULAR.- La persona física que proporcionará a la **ACADEMIA MEXICANA DE CIRUGÍA, A.C.**, sus datos personales que lo identifican.

RESPONSABLE. Persona física o moral que decide sobre el tratamiento de los datos personales.

ENCARGADO.- La persona física o moral que sola o conjuntamente con otras, tratara los datos personales.

TRATAMIENTO.- La obtención, uso (que incluye el acceso, manejo, aprovechamiento, transferencia o disposición de datos personales), divulgación o almacenamiento de datos personales por cualquier medio.

DERECHOS ARCO.- Derechos que tiene el TITULAR de los datos personales para ACCESAR, RECTIFICAR, CANCELAR Y OPONERSE a la publicación de sus datos personales.

TRANSFERENCIA.- Toda comunicación de datos realizada a persona distinta del responsable o encargado del tratamiento.

TERCERO.- La persona física o moral, nacional o extranjera, distinta del titular o del responsable de los datos.

Al ingresar y utilizar el portal de internet, www.amc.org.mx, propiedad y administración de la **ACADEMIA MEXICANA DE CIRUGÍA, A.C.**, el titular de los datos personales, declara y acepta los términos y condiciones contenidos en el presente aviso de privacidad y otorga expresamente su aceptación y consentimiento utilizando para tal efecto medios electrónicos y físicos que la **ACADEMIA MEXICANA DE CIRUGÍA, A.C.**, le proporcione.

Cualquier persona física que requiriese proporcionando información de carácter personal a la **ACADEMIA MEXICANA DE CIRUGÍA, A.C.**, a través de la presente página, autoriza a la **ACADEMIA MEXICANA DE CIRUGÍA, A.C.**, a usar sus datos personales de conformidad con las siguientes

CLAUSULAS:

1.- El presente aviso de privacidad, se rige de conformidad con lo establecido por la Ley Federal de Protección de datos personales en posesión de particulares (en adelante LA LEY).

2.- De conformidad con las definiciones que se describen al inicio del presente documento, el responsable de la obtención de los datos personales, es la **ACADEMIA MEXICANA DE CIRUGÍA, A.C.**, quien obtiene los datos personales de personas físicas que pretenden formar parte de la **ACADEMIA MEXICANA DE CIRUGÍA, A.C.**, o tomar un curso, taller, congreso, de asociados, residentes, jubilados o pensionados, extranjeros, enfermeros, empleados, proveedores, visitantes a las instalaciones, en general de personas físicas de los que obtenga datos personales con motivo y/o durante la prestación de los servicios que realiza la **ACADEMIA MEXICANA DE CIRUGÍA, A.C.**, a favor de terceros y los usuarios de sus sitios web: www.amc.org.mx.

3.- El domicilio que señala la **ACADEMIA MEXICANA DE CIRUGÍA, A.C.**, para efectos del presente aviso de privacidad, es el ubicado en AV. CUAUHTÉMOC 330, 3ER PISO BLOQUE B, COLONIA DOCTORES, C.P. 06720, MÉXICO D.F. TEL: 57 61 25 81.

4.- El titular acepta y autoriza a la **ACADEMIA MEXICANA DE CIRUGÍA, A.C.**, a recabar directamente los siguientes datos personales no sensibles, así como datos de carácter patrimonial y financiero, tales como:

Para registro de nuevos académicos o visitantes o congresistas:

Calidad:

- Académico de Número
- Académico Titular
- Académico Emérito
- Académico Honorario
- Correspondiente Nacional
- Correspondiente Extranjero
- Congresista
- Residente
- Jubilado / Pensionado
- Profesor
- Extranjero
- Enfermería
- Estudiante

- Otros profesionales de la salud

Datos Personales:

- No. Socio
- Nombre
- Apellido Paterno
- Apellido Materno
- Prefijo
- Nombre para Constancia
- Fecha de Nacimiento
- Sexo
- RFC
- Calle
- Número Exterior
- Número Interior
- Colonia
- Delegación o Municipio
- Código Postal
- Estado
- Teléfonos particulares
- Hospital
- Teléfono Hospital
- Celular
- Radio
- Cédula Profesional
- Cédula de Especialista
- Referencia Bancaria
- Correo Electrónico (E-mail) (para acceder al sistema)
- Contraseña (para acceder al sistema)

Para la modificación de datos:

Personales:

- Inicialmente nombre o apellido
- No. socio Nombre(s)
- Apellido Paterno
- Apellido Materno
- Prefijo
- Nombre para Constancia, Gafete y Credencial
- RFC
- Fecha de Nacimiento
- Sexo

- Calle
- Número Exterior
- Número Interior
- Colonia
- Delegación o Municipio
- Código Postal (C.P.)
- Estado
- Teléfono Celular
- Teléfono Particular
- Radio
- Hospital
- Tel. Hospital
- Correo electrónico
- Nacionalidad
- Contraseña
- Cédula Profesional
- Cédula de Especialidad
- Categoría
- Referencia Bancaria
- Miembro desde

Facturación:

- No. Socio
- Apellido Paterno
- Apellido Materno
- Nombre o Razón Social
- RFC
- Calle
- Número Exterior
- Número Interior
- Colonia
- Delegación o Municipio
- Código Postal (C.P.)
- Estado

Correspondencia:

- No. socio
- Calle
- Número Exterior
- Número Interior
- Colonia
- Delegación o Municipio

- Código Postal (C.P.)
- Estado
- Teléfono

Académicos:

- Título
- Lugar y Fecha de realización
- No. Cédula Profesional
- Especialidad
- Lugar y Fecha de realización
- No. Cédula de especialista
- Subespecialidad
- Lugar y Fecha de realización
- Año de Certificación
- Último año de recertificación

Experiencia Laboral:

- Entidad Federativa
- Institución
- Hospital
- Años Laborados

Educación Médica Continua (últimos 5 años):

- Nombre del Evento
- Sede
- Fecha
- Duración

Docencia (últimos 5 años)

- Título de la Ponencia
- Sede
- Fecha
- Duración

Publicaciones (últimos 5 años)

- Referencia Bibliográfica

Participación en Jornadas Quirúrgicas (último año)

- "Cirugías Extramuros"
- Nombre de la Jornada
- Institución
- Fecha
- Pacientes Atendidos

Afiliación a otras sociedades

- Nombre de la Sociedad
- Número de socio y categoría
- Número de socio categoría

Pago de anualidades

- Forma de pago
 - Efectivo
 - Depósito
 - Cheque
 - Tarjeta
 - Otro
 - Mixto

El titular en este acto, otorga su consentimiento expreso en términos del artículo 9 de la LFPDPPP, para que la **ACADEMIA MEXICANA DE CIRUGÍA, A.C.**, trate sus datos personales, los financieros y/o patrimoniales contenidos en ésta cláusula, para cumplir con las finalidades que establece el presente aviso de privacidad.

Así mismo el titular autoriza a la **ACADEMIA MEXICANA DE CIRUGÍA, A.C.**, a proporcionar sus datos con la finalidad de que este los pueda transferir a empresas nacionales o extranjeras relacionadas al área médica en general o aquellas que tengan relación comercial (patrocinadores) con los eventos donde se haya recabado la información del titular, con la finalidad de mantener a las personas informadas sobre eventos, cursos, congresos, actualizaciones médicas, promociones, nuevos medicamentos y todo lo relacionado al área médica.

5.- La **ACADEMIA MEXICANA DE CIRUGÍA, A.C.**, manifiesta que podrá obtener los datos personales del titular mediante las denominadas fuentes de acceso público, a efecto de validar y actualizar los datos del titular, respetando en todo momento la expectativa razonable de privacidad, a que se refiere el artículo 7 de la LFPDPPP.

6.- LA ACADEMIA MEXICANA DE CIRUGÍA, A.C., acepta y reconoce que podrá tratar los datos personales del titular, de conformidad al tipo de relación que tiene con el titular, para las siguientes finalidades:

- Para dar seguimiento administrativo a los pagos que por conceptos varios el usuario haya adquirido con la **ACADEMIA MEXICANA DE CIRUGÍA, A.C.**
- Para crear una base de datos de médicos y profesionales de la salud que por algún evento se hayan registrado con la **ACADEMIA MEXICANA DE CIRUGÍA, A.C.**
- Para dar a conocer a esta base de datos eventos académicos de educación médica continua, productos y/o servicios generales que puedan ser de su interés.
- Para proveer el producto y/o servicio al que tengan derecho por su asistencia a sesiones, cursos, congresos y en general eventos a los cuales haya asistido.
- Realizar encuestas y o evaluaciones periódicas.

7.- La ACADEMIA MEXICANA DE CIRUGÍA, A.C., se compromete a realizar su mejor esfuerzo para proteger la seguridad de los datos personales que el titular le está entregando, mediante la celebración de actos jurídicos, el uso de tecnologías que controlen el acceso, uso o divulgación sin autorización de la información personal; para tal efecto, se almacena la información personal en bases de datos con acceso limitado que se encuentran en instalaciones controladas con mecanismos de seguridad; la **ACADEMIA MEXICANA DE CIRUGÍA, A.C.,** se compromete a que la información proporcionada por el titular, sea considerada con carácter confidencial, y utilizada bajo plena privacidad.

En este tenor, la **ACADEMIA MEXICANA DE CIRUGÍA, A.C.,** en algunas ocasiones podrá fungir como el encargado o tercero, y por lo tanto se obliga a tomar las medidas necesarias para garantizar que se cumplan con las finalidades establecidas en el presente aviso de privacidad.

8.- En caso de que el titular necesite revocar su consentimiento, así como acceder, rectificar, cancelar, oponerse al tratamiento de los datos personales que ha proporcionado, lo deberá hacer a través de las siguientes personas designadas por la **ACADEMIA MEXICANA DE CIRUGÍA, A.C.,** cuyos datos se describen a continuación:

Persona física designada:

Academia Mexicana de Cirugía, A.C., y/o Área Administrativa y/o C.P. Adriana Santamaría García
Correo electrónico: acameci@amc.org.mx

9.- El titular de los datos personales podrá revocar el consentimiento que se otorga con la aceptación del presente. Dicha revocación del consentimiento que se otorga por medios electrónicos, se deberá de hacer observando el siguiente procedimiento:

- Enviar un correo electrónico en atención al Designado en el punto anterior del presente Aviso, mediante el cual serán atendidas dichas solicitudes, en el cual se señale:
 - 1) El nombre completo del TITULAR,

- 2) Domicilio
- 3) Correo electrónico para recibir la respuesta que se genere con motivo de su solicitud;
- 4) El motivo de su solicitud;
- 5) Los argumentos que sustenten su solicitud o petición;
- 6) Documento oficial que acredite su identidad y que demuestre que es quien dice ser; y
- 7) Fecha a partir de la cual, se hace efectiva la revocación de su consentimiento.

10.- La **ACADEMIA MEXICANA DE CIRUGÍA, A.C.**, notificará al titular, en un plazo máximo de 20 días hábiles, contados desde la fecha en que se recibió la solicitud sobre el ejercicio de los derechos arco, la resolución adoptada, a efecto de que, si resulta procedente, se haga efectiva la misma dentro de los 25 días hábiles siguientes a la fecha en que se comunica la respuesta, mediante un mensaje que contenga que la **ACADEMIA MEXICANA DE CIRUGÍA, A.C.**, ha ejecutado todos los actos tendientes a no tratar los datos personales del titular.

11.- En caso de que el titular necesite acceder, rectificar, cancelar u oponerse a los datos personales que ha proporcionado a la **ACADEMIA MEXICANA DE CIRUGÍA, A.C.**, el titular deberá seguir el siguiente procedimiento:

A. Enviar un correo electrónico en atención a la persona física designada en el presente aviso, mediante el cual serán atendidas dichas solicitudes, señalando lo siguiente:

- 1) El nombre completo del TITULAR, domicilio y correo electrónico para recibir la respuesta que se genere con motivo de su solicitud;
- 2) El motivo de su solicitud;
- 3) Los argumentos que sustenten su solicitud o petición;
- 4) Documento oficial que acredite su identidad y que demuestre que es quien dice ser;
- 5) Descripción clara y precisa de los datos personales respecto de los que se busca ejercer alguno de los derechos ARCO, y cualquier otro elemento o documento que facilite la localización de los datos personales.

Tratándose de solicitudes de rectificación de datos personales, el TITULAR deberá indicar, además de lo señalado, las modificaciones a realizarse y aportar la documentación que sustente su petición.

12.- La **ACADEMIA MEXICANA DE CIRUGÍA, A.C.**, notificará al titular, en un plazo máximo de 15 días hábiles contados desde la fecha en que se recibió la solicitud de acceso, rectificación, cancelación u oposición, la resolución adoptada, a efecto de que, si resulta procedente, se haga efectiva la misma dentro de los 20 días hábiles siguientes a la fecha en que se comunica la respuesta. tratándose de solicitudes de acceso a datos personales, procederá la entrega previa acreditación de la identidad del solicitante o representante legal, según corresponda.

13.- No obstante lo anterior y, en caso de que se presenten vulneraciones de seguridad ocurridas en cualquier fase del tratamiento, que afecten de forma significativa los derechos patrimoniales o morales de los titulares, éstos serán informados por correo electrónico, de forma inmediata, a fin de que estos últimos puedan tomar las medidas correspondientes a la defensa de sus derechos, deslindando de cualquier responsabilidad a la **ACADEMIA MEXICANA DE CIRUGÍA, A.C.**, si la vulneración no es imputable a él.

14.-Las partes acuerdan que el aviso de privacidad, puede ser modificado en el tiempo y forma que la **ACADEMIA MEXICANA DE CIRUGÍA, A.C.**, lo determine, atendiendo al estudio y las regulaciones en materia de protección de datos personales surjan, por lo que se obliga a mantener actualizado el presente aviso de privacidad, para su consulta en el sitio, cuya url es www.amc.org.mx a efecto de que en su caso, el titular se encuentre en posibilidad de ejercer sus derechos arco.

15.- Las partes expresan que el presente aviso, se regirá por las disposiciones legales aplicables en la república mexicana, en especial, por lo dispuesto en la Ley Federal de Datos Personales en Posesión de los Particulares y su reglamento.

Para el caso de que exista una disputa o controversia, derivada de la interpretación, ejecución o cumplimiento del aviso o de cualquiera de los documentos que del mismo se deriven, o que guarden relación con éste, las partes convienen en este acto en someterse a la competencia y leyes de las autoridades administrativas federales o tribunales de la Ciudad de México, Distrito Federal renunciando expresamente a cualquier fuero distinto que por razones de sus domicilios presentes o futuros pudieren corresponderles.

Si el titular de los datos personales no está de acuerdo con los términos y condiciones que se declaran en el presente aviso, no deberá proporcionar información alguna a la **ACADEMIA MEXICANA DE CIRUGÍA, A.C.**, ni por este medio ni por algún otro medio que le pueda proporcionar esta asociación.

Última modificación: 27 de abril de 2015