

Aviso de Privacidad

Sociedad Médica del Hospital Ángeles del Pedregal, Asociación Civil (para efectos del presente Aviso de Privacidad, la Asociación), en cumplimiento de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares (LFPDP), le informamos que sus datos son recabados por su relación jurídica con la Asociación.

Nombre de quien recaba su información y domicilio:

Sociedad Médica del Hospital Ángeles del Pedregal, Asociación Civil (para efectos del presente Aviso de Privacidad, la Asociación), con domicilio en Camino a Santa Teresa 1055, Sótano, Colonia Héroes de Padierna México, en la Ciudad de México, y cuya página de internet es www.smhap.com será quien actúe como responsable de los datos personales que nos proporciones para las finalidades que establece el presente Aviso de Privacidad.

La Sociedad Médica del Hospital Ángeles del Pedregal, Asociación Civil valora la confianza que ha depositado en nosotros para tratar sus datos personales, por lo que los trataremos en cumplimiento de los principios de licitud, consentimiento, información, calidad, finalidad, lealtad, proporcionalidad y responsabilidad así como los deberes de seguridad y confidencialidad.

Finalidad del tratamiento de los datos colectados:

Los datos personales que Sociedad Médica del Hospital Ángeles del Pedregal, Asociación Civil recaba lo hace con las siguientes finalidades:

Para con sus Asociados

Requerimos su información personal para identificarlo plenamente como socio de la Asociación y así cumplir con todos los requisitos que por ley y estatutos estamos obligados a cumplir.

Requerimos su información para elaborar los recibos correspondientes por los pagos que realice a la Asociación.

También los requerimos para hacerles llegar información en relación con los beneficios que puedan tener con motivo de nuestro trabajo.

Para convocarlos a las asambleas y cesiones de consejo a los que sea requerido.

Para cumplir con su con el objeto de agrupar a los médicos del Hospital Los Ángeles del Pedregal.

Para publicar el nombre, y especialidad médica de aquellos asociados que así lo soliciten en los medios de publicidad con los que cuenta la Sociedad Médica del Hospital Ángeles del Pedregal, Asociación Civil cuando así nos lo solicite.

Para con quienes desean recibir cursos y capacitación:

Para identificar a los participantes de cursos y capacitaciones y conocer sus conocimientos y capacidades técnicas.

Para elaborar sus recibos de pago correspondientes.

Para emitir los certificados que reconocen las capacidades adquiridas.

Para con sus trabajadores

Requerimos de su información para identificarle, conocer el perfil de puesto que puede desempeñar y así evaluar el puesto y el trabajo que puede desempeñar con nosotros.

Asimismo requerimos la información para, en su caso, elaborar su contrato y cumplir con lo dispuesto en el mismo, así como para la emisión de los recibos de nómina correspondientes.

Para identificar a sus empleados plenamente y cumplir con todas sus obligaciones en materia laboral y de seguridad social, así como aquellas que deriven de su relación de trabajo.

Para con sus proveedores

Requeriremos de su información para su identificación, elaborar y celebrar el contrato respectivo con ustedes y el cumplimiento del mismo.

Usaremos su información para efectuar los pagos correspondientes,

También los requerimos para verificar la exactitud de las facturas que nos emitan.

La Sociedad Médica del Hospital Ángeles del Pedregal, Asociación Civil no recabará información sensible de ninguna persona.

Datos que recabará la Sociedad Médica del Hospital Ángeles del Pedregal, Asociación Civil son:

Datos que recabaremos de usted.

Los datos que recabaremos de usted serán diferentes, atendiendo a la relación que guarde con nosotros:

a) Asociado

- Nombre completo.
- Fecha de nacimiento.
- Lugar de nacimiento.
- Domicilio fiscal.
- Datos de la Cédula de Identificación Fiscal.
- Copia de Identificación Oficial
- CURP
- RFC
- Una copia de su título profesional, así como de documentos que acrediten su especialidad.
- Una copia de su cédula profesional expedida por autoridad competente.
- Constancia de Inscripción ante la Secretaría de Salud como profesional
- Correo electrónico
- Teléfono
- Currículum

a) Participantes en cursos

- Nombre completo.
- Información sobre estudios y capacidad técnica.
- Lugar de trabajo.
- Domicilio fiscal.

- Datos de la Cédula de Identificación Fiscal.
- Copia de Identificación Oficial
- CURP
- RFC
- Correo electrónico
- Teléfono

C) En caso de ser nuestro empleado

- Nombre completo.
- Fecha de nacimiento.
- Lugar de nacimiento.
- Domicilio
- Domicilio fiscal
- Estado Civil
- Datos de la Cédula de Identificación Fiscal.
- Copia de Identificación Oficial
- Comprobantes de estudios
- Datos de la Cédula Profesional.
- CURP
- Salario
- Número de afiliación al Seguro Social
- Datos para realizar el pago de su nomina y prestaciones.
- Número de dependientes económicos
- Créditos
- Descuentos que deban hacerse a su salario
- Correo electrónico
- Teléfono

c) En caso de ser nuestro proveedor

- Nombre completo
- Lugar donde laboran.
- Información sobre su constitución
- Información sobre el poder otorgado a su representante legal
- Nombre del representante legal
- Fecha de nacimiento
- Lugar de nacimiento
- Ocupación
- Identificación oficial
- CURP
- Datos de la Cédula de Identificación Fiscal
- Caratula del Estado de Cuenta de la Cuenta Bancaria a la que habrá de depositarse el pago.
- Correo electrónico
- Teléfono

Medios para limitar el uso o divulgación de los datos recibidos:

La Sociedad Médica del Hospital Ángeles del Pedregal, Asociación Civil conservará la información personal que obtenga con el mismo cuidado que guarda la información confidencial dentro de su asociación, en archivos tanto digitales como físicos informando a todo su personal las limitaciones en el uso que pueden dar al mismo, limitando el acceso a los mismos únicamente al personal que requiera hacer uso de ellos.

La Sociedad Médica del Hospital Ángeles del Pedregal, Asociación Civil conservará los datos personales únicamente por el periodo de tiempo indispensable para cumplir el objeto de la relación que tiene la Sociedad Médica del Hospital Ángeles del Pedregal, Asociación Civil con el titular de los datos, más el tiempo legal necesario para que prescriban todas las acciones entre la Asociación y el titular de los mismos. Después del periodo en que la Asociación requiere la información, cancelará la información de sus archivos.

La Asociación podrá conservar datos estadísticos de los titulares después de disociar los mismos, asegurando que los mismos no puedan relacionarse con sus titulares.

Medios para ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición (ARCO).

Los derechos ARCO se deberán ejercer por escrito de manera personal en el domicilio ubicado en Camino a Santa Teresa 1055, Sótano, Colonia Héroes de Padierna México, en la Ciudad de México en un horario de 10:00 am a 1:00 pm los de lunes a viernes dirigiendo el escrito a el responsable.

El escrito en el que se solicite alguno de los derechos ARCO deberá contener:

- Nombre completo del solicitante
- Identificación oficial del firmante y en su caso el poder de la persona a quien representa.
- Domicilio para oír y recibir notificaciones.
- Correo electrónico
- Descripción clara y precisa de los datos personales respecto de la información en posesión de la Asociación, incluyendo:
 - Motivo por el cual se reveló la información.
 - Medio por el cual se dio a conocer a la Asociación:
 - Fecha o fechas en las cuales se dio a conocer a la Asociación
 - El señalamiento del derecho específico que desea hacer valer.
- En caso de solicitar la rectificación de datos, deberá proporcionar los correctos y de ser posible, la evidencia de esto.
- De ser posible, el motivo por el cual desea hacer valer su derecho.

Una vez recibida la solicitud de ejercicio de derecho "ARCO", la Asociación podrá solicitar información adicional que le ayude a identificar la información sobre la cual el titular hace referencia dentro de los 5 días hábiles siguientes a la fecha en que fue recibida la solicitud.

Una vez recibida la información y documentación completa, la Asociación tendrá 20 días para contar con la respuesta a la solicitud, misma que el titular de los datos podrá pasar a recoger al domicilio ubicado en Camino a Santa Teresa 1055, Sótano, Colonia Héroes de Padierna México, en la Ciudad de México en un horario de 10 a 11 de la mañana. A partir de esta fecha la Asociación se obliga a que dentro de los 15 días siguientes se haga efectivo el derecho solicitado. El periodo de tiempo podrá ampliarse por una sola vez siempre que las circunstancias así justifiquen.

El titular de los datos estará obligado a pagar los gastos que se generen con motivo de su solicitud, ya sea de mensajería, copias o impresiones.

En términos del artículo 33 de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, la Asociación podrá optar por el medio que le resulte más eficiente para cumplir con el requerimiento, ya sea a través de fotocopias, impresiones de la información, o de manera digital o electrónica.

Transferencias de datos

La Asociación no transferirá datos salvo a petición expresa y por escrito de el titular, autorización que en su caso conservará y deberá expresar el nombre de la o las personas a quienes deberá transferir la información y el motivo.

Este aviso por ningún motivo se entenderá como autorización para transmitir datos.

Aviso de los Cambios en el Aviso de Privacidad

La Asociación notificará el cambio del contenido del presente Aviso de Privacidad cuando lo haya, a través de la publicación del nuevo en la página de internet <https://smhap.com>

Asimismo la Asociación hará llegar un correo electrónico con la nueva versión del Aviso de Privacidad a los titulares de la información que posea.

Datos Sensibles

No recabaremos datos sensibles.

Revocación del consentimiento

Usted podrá revocar el consentimiento para el tratamiento de sus datos personales cuando haya terminado el contrato que dio origen a nuestra relación en los términos que el mismo señala. El convenio de terminación deberá especificar los alcances de la terminación, toda vez que pueden existir obligaciones que queden pendientes por plazos diferentes para los que requiramos su información.