

AVISO DE PRIVACIDAD PARA MEDICOS EXTERNOS

Clínica La Concepción hace de su conocimiento que la responsable del Tratamiento de los datos personales que son incorporados a nuestra base de datos, como parte del convenio de prestación de servicios médicos hospitalarios, es la persona moral denominada Clínica Quirúrgica de la Concepción S.A. de C.V., con domicilio ubicado en Blvd Venustiano Carranza número 4036 de la Colonia Villa Olímpica en esta ciudad de Saltillo, Coahuila.

Así mismo hacemos de su conocimiento que toda la información que se recabe y sea almacenada en nuestra base de datos personales, cuenta con los medios de seguridad necesarios para no ser manipulada por personas ajenas a esta empresa y será manejada con absoluta confidencialidad, y tanto la obtención, uso, divulgación y almacenamiento, solo será realizado con el objeto y finalidad de cumplir con las obligaciones derivadas del convenio de prestación de servicios para médicos externos celebrado con usted, por lo que en virtud de lo anterior y a partir de que usted otorga a Clínica Quirúrgica de la Concepción S.A. de C.V. el presente consentimiento nos está facultando para tener en nuestros registros físicos y electrónicos toda la información que nos haya sido facilitada por usted a través de cualquiera de los medios que le hayan sido requeridos a efecto de recabar sus datos personales, informándole desde este momento que las dudas que pudiera tener referentes al presente aviso de privacidad las podrá consultar directamente visitando en nuestra página de internet www.laconcepcion.com.mx, así mismo hacemos de su conocimiento que en caso de duda o aclaración referente alguno de los datos personales recabados por la empresa y para ejercer los derechos de acceso previstos en la LFPDPP, puede comunicárnoslo directamente al correo datospersonales@laconcepcion.com.mx.

En términos de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares, publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 05 de julio de 2010 (la Ley), CLINICA QUIRURGICA DE LA CONCEPCION S.A. DE CV. , administrativamente ha adoptado la política de designar al ÁREA DE ATENCIÓN PARA LA PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES como encargado de dar trámite a las solicitudes que usted o cualquiera de sus allegados pueda tener, a partir del 06 de enero de 2012, en términos de la Ley ya referida, así como también se encargará de vigilar el adecuado Tratamiento de sus Datos Personales, en términos del presente Aviso de Privacidad. Por lo anterior, cualquier solicitud de acceso, rectificación, cancelación u oposición, así como cualquier aclaración, actualización de sus Datos Personales o revocación de su consentimiento deberá ser dirigida al ÁREA DE ATENCIÓN PARA LA PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES, a través del Formulario de Atención sobre Datos Personales; para lo anterior deberá enviar un correo electrónico a la dirección: datospersonales@laconcepcion.com solicitando el

Formulario correspondiente, o físicamente en el domicilio de CLINICA QUIRURGICA DE LA CONCEPCION S.A. DE C.V., mismo que ha quedado previamente señalado. Resulta fundamental aclarar que, en términos de la Ley aplicable, para que CLINICA LA CONCEPCION pueda dar trámite a cualquier solicitud que en términos del presente Aviso de Privacidad usted o cualquiera de sus clientes le presente, deberá el titular de los datos cumplir con los requisitos que se señalan en los artículos 29, 31 y demás aplicables de la misma Ley.

CLINICA LA CONCEPCION también desea informarle mediante el presente Aviso de Privacidad que eventualmente, exclusivamente con el objeto de cumplir con los fines que se mencionan en el presente documento, podrá llevar a cabo la transferencia de algunos de sus Datos Personales a terceras partes, transferencia que será realizada con medidas de seguridad apropiadas, de conformidad con los principios contenidos en la Ley.

Así mismo CLINICA LA CONCEPCION, se reserva el derecho a modificar el presente Aviso de Privacidad, por lo que hace de su conocimiento que cualquier cambio o modificación al contenido del mismo le será comunicada oportunamente a través de su sitio web www.laconcepcion.com o mediante algún otro medio de comunicación que tengamos con usted.

CONSENTIMIENTO EXPRESO SOBRE AVISO DE PRIVACIDAD

Por medio de la presente hago constar que conozco y entiendo los fines y alcances del aviso de privacidad el cual me fue proporcionado y explicado por personal de Clínica La Concepción, derivados del convenio de prestación de servicios para médicos externos, por lo que otorgo mi consentimiento expreso para que Clínica Quirúrgica de la Concepción S.A. de C.V. lleve a cabo el tratamiento de mis Datos Personales, autorizando que el tratamiento de los mismos sea transmitido a terceros con el objeto y limitaciones previstas en el presente aviso de privacidad de conformidad con lo dispuesto por el artículo 36 de la LFPDPP.

Nombre: _____

Fecha: _____

Firma _____