

AVISO DE PRIVACIDAD DEL
32°-TRIGÉSIMO PRIMER CONGRESO NACIONAL
DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN EN MEDICINA

LA FACULTAD DE MEDICINA Y HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ" de la UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN, la primera una dependencia de ésta última y el segundo un departamento clínico de la Facultad de Medicina, (ambos denominados en conjunto "HOSPITAL") con domicilio en Avenida Francisco I. Madero y Avenida Gonzalitos s/n, Col. Mitras Centro, Monterrey, Nuevo León, C .P. 64460, en su carácter de Organizador del 31°-TRIGÉSIMO PRIMER CONGRESO NACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN EN MEDICINA (el "CONGRESO") es el responsable del uso y protección de sus datos personales, y al respecto le informamos lo siguiente:

¿PARA QUÉ FINES UTILIZAREMOS SUS DATOS PERSONALES?

Los datos personales que recabamos de usted, los utilizaremos para las siguientes finalidades que son necesarias para su participación en el CONGRESO:

- 1.- Control de la Asistencia, ya sea presencial o virtual, así como monitorear sus conexiones y tener conocimiento de si cumplen con los requisitos de horas de asistencia,
- 2.- Elaboración y Expedición de la Constancia respectiva.
- 3.- Información complementaria para efectos de la Actividad AFI (Actividad de Formación Integral) que tiene la UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN.
- 4.- Para fines estadísticos para los próximos congresos y estar en posibilidades de enviar información promocional del próximo congreso.
- 5.- Para atender, registrar y dar seguimiento a la(s) solicitud(es) de información que realice.
- 6.- Para gestionar y administrar el acceso electrónico a la infraestructura tecnológica para llevar a cabo el registro de su postulación.
- 7.- Para verificar que cumple con los requisitos de postulación a la Convocatoria.
- 8.- Para validar la veracidad y calidad de la información proporcionada por Usted.
- 9.- Para llevar a cabo la evaluación de la propuesta por el jurado.
- 10.- En caso de resultar seleccionado para exponer su trabajo de investigación, para contactarle e informarle sobre la logística del evento y presentarle durante el evento.
- 11.- Durante el evento podrá ser fotografiado y/o video-grabado para generar materiales de apoyo que se consideren pertinentes para todos los efectos promocionales e informativos del HOSPITAL y que podrán ser publicados o distribuidos en el país o en el extranjero a través de medios impresos o electrónicos, como por ejemplo: en páginas web, redes sociales, folletos y/o anuncios publicitarios. Asimismo le informamos que no asociamos su nombre a la imagen o videograbación, salvo en aquellos casos en los que sea exponente del alguno de los proyectos seleccionados; y que la autorización que nos brinda, de conformidad con la Ley Federal del Derecho de Autor, es voluntaria y gratuita.
- 12.- En caso de haya expuesto su proyecto de investigación durante el Congreso, para la gestión del reconocimiento y su entrega.
- 13.- Para llevar un registro histórico de su participación.
- 14.- Para realizar estadísticas para control interno.
- 15.- Para incluir en el Compendio que se llegue a realizar, sus datos de identificación y resumen del trabajo de investigación.
- 16.- En caso de ser seleccionado, para posibles contactos para desarrollar material impreso o digital para difundir su contribución a la Investigación e Innovación.

¿QUÉ DATOS PERSONALES UTILIZAREMOS PARA ESTOS FINES?

Para llevar a cabo las finalidades descritas en el presente aviso de privacidad, podríamos utilizar los siguientes datos personales:

1. **Datos de identificación:** nombre; estado civil; firma autógrafa y electrónica; Registro Federal de Contribuyentes (RFC); Clave Única de Registro de Población (CURP); lugar y fecha de nacimiento; nacionalidad; fotografía; edad, entre otros.
2. **Datos de contacto:** correo electrónico; teléfono fijo; teléfono celular, entre otra.
3. **Datos académicos y laborales:** trayectoria e historial académico y laboral, experiencia académica y profesional, incluyendo sin limitarse a nombre de las instituciones, número de matrículas, empresas, etcétera.

Además de los datos personales mencionados anteriormente, para las finalidades informadas en el presente aviso de privacidad le informamos que **NO** utilizaremos datos personales considerados como sensibles, que requieran de especial protección.

¿CON QUIÉN COMPARTIMOS SU INFORMACIÓN PERSONAL Y PARA QUÉ FINES?

Sus datos se encuentran protegidos bajo estrictas normas de confidencialidad del **HOSPITAL**. En todo caso su información será compartida solamente con empleados del **HOSPITAL** que tengan necesidad de conocerla para las finalidades citadas en este Aviso de Privacidad.

Nos comprometemos a no transferir su información personal a terceros sin su consentimiento, salvo las excepciones previstas en el artículo 37 de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, así como a realizar esta transferencia en los términos que fija esa ley.

LIMITACIÓN DE USO Y DIVULGACIÓN DE DATOS PERSONALES

Para limitar el uso de sus datos personales, favor de enviar un correo electrónico a avisodeprivacidad@meduanl.com o notificación por escrito a Avenida Francisco I. Madero y Avenida Gonzalitos s/n, Col. Mitras Centro, Monterrey, Nuevo León, C .P. 64460, dirigida al **HOSPITAL**, en el que se señale la limitación al uso de sus datos deseada.

MEDIOS PARA EJERCER DERECHOS ARCO (ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN Y OPOSICIÓN)

Para tener acceso a los datos personales que el **HOSPITAL** posee, así como para rectificarlos en caso de que éstos sean inexactos o incompletos, o para cancelarlos u oponerse a su tratamiento para ciertos fines, favor de presentar una solicitud por escrito dirigida al **HOSPITAL** al correo electrónico avisodeprivacidad@meduanl.com o notificación por escrito a Avenida Francisco I. Madero y Avenida Gonzalitos s/n, Col. Mitras Centro, Monterrey, Nuevo León, C .P. 64460, de Lunes a Viernes de 8:00 a 16:00 hrs. que contenga la siguiente información:

- Nombre del titular,
- Domicilio de titular o dirección de correo electrónico para comunicar respuesta a solicitud,
- Documentos que acrediten identidad o autorización para representarlo en la solicitud,
- Descripción de datos personales sobre los que se pretende ejercer algún derecho ARCO,
- Cualquier otro elemento que permita la localización de los datos personales y atención a la solicitud.

MEDIOS PARA REVOCAR CONSENTIMIENTO

En cualquier momento puede solicitar la revocación del consentimiento otorgado al **HOSPITAL** para tratar sus datos personales enviando una solicitud por escrito dirigida al **HOSPITAL** al correo electrónico avisodeprivacidad@meduanl.com o enviando una notificación por escrito a Avenida Francisco I. Madero y Avenida Gonzalitos s/n, Col. Mitras Centro, Monterrey, Nuevo León, C .P. 64460, de Lunes a Viernes de 9:00 a 16:00 hrs. en la que se detalle claramente los datos respecto de los que revoca su consentimiento.

NOTIFICACIÓN DE CAMBIOS AL AVISO DE PRIVACIDAD

El presente Aviso de Privacidad podrá ser modificado en cualquier momento para cumplir con actualizaciones legislativas, jurisprudenciales, políticas internas, nuevos requisitos para los fines descritos en el presente documento y cualesquier otro inherente al cumplimiento de las actividades del **HOSPITAL** o cualquier otra causa a entera discreción del **HOSPITAL**. En tal caso, las modificaciones estarán disponibles en nuestra página de Internet <http://www.investigacion-meduanl.com>