



SERVICIOS DE SALUD  
IMSS-BIENESTAR



HOSPITAL REGIONAL  
ALTA ESPECIALIDAD  
IXTAPALUCA

Coordinación del Hospital Regional de Alta Especialidad  
de Ixtapaluca dependiente de los  
Servicios de Salud del Instituto Mexicano  
del Seguro Social para el Bienestar  
Unidad de Transparencia

## **POLÍTICAS INTERNAS PARA LA GESTIÓN Y TRATAMIENTO DE LOS DATOS PERSONALES Y DATOS PERSONALES SENSIBLES EN POSESIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA, DEPENDIENTE DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL IMSS-BIENESTAR 2024**

**Mayo del 2024**

Página 1 de 50

Carretera Federal Mexico-Puebla Km. 34.5, Pueblo de Zoquiapan, 56530, Municipio de Ixtapaluca,  
Estado de México. Tel: (55) 5972 9800, [www.hraei.gob.mx](http://www.hraei.gob.mx)



**2024**  
AÑO DE  
**Felipe Carrillo**  
**PUERTO**  
GOBIERNO DEL PROLETARIADO  
REVOLUCIONARIO Y DEFENSA  
DEL PAIS

## Índice

Contenido	Página
<b>Presentación</b>	3 – 5
1. Objetivo General	6
2. Objetivos Específicos	7
3. Marco Jurídico	8
4. Ámbito de Aplicación	9
5. Políticas Internas para la Gestión y Tratamiento de los Datos Personales y Datos Personales Sensibles en Posesión del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, dependiente de los Servicios de Salud del IMSS-BIENESTAR 2024.	10 – 49

*Handwritten signatures and initials in blue ink.*

## PRESENTACIÓN

El ocho de junio de 2012, se emitió el DECRETO por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, como un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propios, el citado Decreto señala en su artículo 2 fracción VIII que correspondía al Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (HRAEI), entre otras actividades sustantivas, efectuar aquellas necesarias para el cumplimiento de su objeto, como lo establece su Estatuto Orgánico y las disposiciones jurídicas aplicables.

El treinta y uno de agosto de 2022, se emitió el DECRETO por el que se crea el organismo público descentralizado denominado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), que tiene por objeto brindar a las personas sin afiliación a las instituciones de seguridad social, atención integral gratuita médica y hospitalaria con medicamentos y demás insumos asociados, bajo criterios de universalidad e igualdad, en condiciones que les permitan el acceso progresivo, efectivo, oportuno, de calidad y sin discriminación alguna, ya sea mediante el Modelo de Atención Integral a la Salud, del Instituto Mexicano del Seguro Social o, en su caso, el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar.

El 11 de octubre del 2023 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Decreto por el que se desincorporan por fusión el Centro y los Hospitales Regionales de Alta Especialidad que se indican con el IMSS-BIENESTAR, el 16 de octubre del 2023 en el mismo medio de difusión oficial se publicó el Acuerdo por el que se emiten las Bases para el proceso de desincorporación por fusión del centro y los hospitales regionales de alta especialidad que se indican con el IMSS-BIENESTAR, el 29 de diciembre del 2023 el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca y el Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) firmaron los Acuerdos de Traspaso de: 1) Recursos Humanos y su presupuesto, 2) de los Asuntos en Trámite, Documentación y Archivo en Materia Jurídica, actos con los cuales las funciones, derechos y obligaciones contraídos por los hospitales regionales de alta especialidad fueron asumidas por el citado organismo público descentralizado.



El Acuerdo por el que se emiten las Bases para el proceso de desincorporación por fusión del centro y los hospitales regionales de alta especialidad que se indican con el IMSS-BIENESTAR, dispone en su base Décima Primera:

**“DÉCIMA PRIMERA.** - Los HRAE y CRAE deberán continuar rindiendo la información a la que hace referencia la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, en el ámbito de sus respectivas competencias, hasta completar su desincorporación por fusión. Una vez concluido este proceso, el IMSS-BIENESTAR determinará las nuevas directrices de transparencia y acceso a la información pública relacionada con los HRAE y CRAE”.

En términos de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados (LGPDPSSO), esta unidad hospitalaria en el ejercicio de sus funciones tiene la obligación de observar los principios de licitud, finalidad, lealtad, consentimiento, calidad, proporcionalidad, información y responsabilidad en el tratamiento de datos personales, garantizando que dichos tratamientos se encuentren justificados por finalidades concretas, lícitas, explícitas y legítimas, relacionadas con las atribuciones y obligaciones que la normatividad dispone:

Como unidad hospitalaria dependiente del IMSS-BIENESTAR se continuarán realizando acciones encaminadas al cumplimiento de lo que establece la LGPDPSO, entre éstas, llevar a cabo reuniones con los enlaces de Protección de Datos Personales de las áreas del hospital, realizar un inventario de datos personales, elaborar avisos de privacidad, actualizar el Documento de Seguridad, participar de manera permanente en el curso de inducción a personal de nuevo ingreso, capacitar al personal de los diversos Comités Hospitalarios.

En este sentido y en cumplimiento a lo establecido en el artículo 33, fracciones I y VIII, de la LGPDPSO se prevén la creación de políticas internas para la gestión y tratamiento de los datos personales, que tomen en cuenta el contexto en el que ocurren los tratamientos y el ciclo de vida de los datos personales, es decir, su obtención, uso y posterior supresión, así como diseñar y aplicar diferentes niveles de capacitación del personal bajo su mando, dependiendo de sus roles y responsabilidades respecto del tratamiento de los datos personales y sensibles.

*Handwritten signatures in blue ink.*

Es de vital importancia que en el actuar del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, dependiente del IMSS-BIENESTAR y de las personas servidoras públicas se realice un tratamiento adecuado de los datos personales y de los datos personales sensibles que se encuentran en su posesión, conforme a los términos y excepciones fijados en la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados (Ley General) y demás normas aplicables.

En el presente documento se consideran actividades generales y mecanismos para el cumplimiento de los principios, deberes, derechos y obligaciones en materia de datos personales, de conformidad con lo previsto en la Ley General y en los Lineamientos Generales; los roles y responsabilidades de los involucrados en los tratamientos de datos personales y sensibles por el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca; rubros relacionados con las sanciones en caso de incumplimiento; el ciclo de vida de los datos personales sujetos a tratamiento y el proceso general para el establecimiento, actualización, monitoreo y revisión de los mecanismos y medidas de seguridad; también se contemplan los procesos generales de atención de los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición al tratamiento de datos personales y sensibles en su posesión y del recurso de revisión.

## 1. Objetivo General

Contar con un instrumento que refuerce lo previsto en las disposiciones normativas del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca dependiente del IMSS-BIENESTAR en materia de protección de datos personales y datos personales sensibles, al mismo tiempo que sirva como guía para determinar a las áreas administrativas el tratamiento de los datos personales en su posesión, permitiendo su protección de manera sistemática y continua, observando en todo momento los principios establecidos en el artículo 16 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.

*Handwritten signature*

*Handwritten signature*

## 2. Objetivos Específicos

Los objetivos específicos a lograr con la implementación de las presentes Políticas son:

- Contar con un instrumento que establezca el sistema de gestión de los datos personales.
- Precisar las acciones generales que deberán llevar a cabo las áreas que integran el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca para cumplir con los principios y deberes en materia de protección, tratamiento y conservación de los datos personales.
- Divulgar al interior del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca las directrices y criterios generales relacionados con el procedimiento de atención a solicitudes para el ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición al tratamiento de datos personales en posesión del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca.
- Mantener la concordancia, cohesión, integración y relación con lo dispuesto en el Programa de Datos Personales, el Programa Anual de Capacitación en materia de Datos Personales y el Documento de Seguridad del HRAEI.





### 3. Marco Jurídico

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.
- Ley General de Responsabilidades Administrativas.
- Lineamientos Generales de Protección de Datos Personales para el Sector Público.

*Handwritten signature*

*Handwritten signature*

#### 4. **Ámbito de Aplicación**

**A nivel interno:** Aplica para las unidades administrativas que integran el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca dependiente del IMSS-BIENESTAR, al Área de Transparencia, al personal que presta servicios asistenciales y no asistenciales en el HRAEI, al personal del Inversionista Proveedor, así como para terceros, que lleven a cabo el tratamiento de datos personales en posesión del HRAEI o que por alguna razón conozcan, en términos de lo dispuesto en la Ley General, en los Lineamientos Generales y demás normas aplicables en la materia.

**A nivel externo:** Aplica a las personas usuarias de los servicios que brinda el HRAEI y de los servicios subrogados.


## 5. POLÍTICAS INTERNAS PARA LA GESTIÓN Y TRATAMIENTO DE LOS DATOS PERSONALES Y DATOS PERSONALES SENSIBLES EN POSESIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA, DEPENDIENTE DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL IMSS-BIENESTAR 2024

### TÍTULO PRIMERO

#### Disposiciones Generales

**Artículo 1.** Las Políticas tienen por objeto establecer acciones generales y mecanismos para el cumplimiento de los principios, deberes, derechos y obligaciones en materia de datos personales, de conformidad con lo previsto en la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y los Lineamientos Generales de Protección de Datos Personales para el Sector Público; así como divulgar las directrices y criterios generales relacionados con el procedimiento de atención a solicitudes para el ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición al tratamiento de datos personales en posesión del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca.

**Artículo 2.** Además de las definiciones contenidas en la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, para efectos de las Políticas se entenderá por:

- I. **Acuerdo de Confidencialidad:** documento que tiene por objeto que terceros distintos a las personas servidoras públicas del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca guarden confidencialidad respecto de los datos que, por alguna razón, pudieran conocer;

*[Handwritten signatures]*



- II. **Activo:** es un recurso (ya sea material o físico, como documentos, servicios, prácticas, políticas, instalaciones; técnico como software o hardware, o humano, como personas) que tiene un valor para la organización del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca y necesita ser protegido de potenciales riesgos;
- III. **Área o áreas competentes:** área o áreas administrativas a las que se confieren atribuciones específicas en el Estatuto Orgánico de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar o Manual de Organización para realizar actividades que involucran tratamiento de datos personales y sensibles;
- IV. **Bloqueo:** consiste en identificar y conservar datos personales que ya han cumplido la finalidad para la cual fueron recabados, con el único propósito de determinar posibles responsabilidades en relación con su tratamiento, hasta el plazo de prescripción legal o contractual de éstas. Durante dicho periodo, los datos personales no podrán ser objeto de tratamiento y transcurrido éste, se procederá a su cancelación;
- V. **Comité de Transparencia:** instancia a la que hacen referencia los artículos 83 y 84 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados;
- VI. **Criterio:** pauta que obliga a tomar en cuenta todos los elementos disponibles de un caso para elegir de entre las posibles alternativas la mejor,



con la finalidad de establecer los principios para la resolución de casos subsecuentes;

**VII. Derechos ARCO:** son los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición al tratamiento de datos personales, conforme a lo siguiente:

- a) **Acceso:** derecho de la persona titular para acceder, por sí o a través de su representante, a sus datos personales que obren en posesión de Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, así como conocer la información relacionada con las condiciones y generalidades de su tratamiento.
- b) **Rectificación:** derecho de la persona titular para solicitar, por sí o a través de su representante, la corrección de sus datos personales que obren en posesión del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, cuando éstos resulten inexactos, incompletos o estén desactualizados.
- c) **Cancelación:** derecho de la persona titular para solicitar, por sí o a través de su representante, la supresión de sus datos de los archivos, registros, expedientes y sistemas del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, a fin de que los mismos ya no estén en su posesión y dejen de ser tratados por este último. En ocasiones, procederá primero su bloqueo y, posteriormente, la supresión en las bases de datos.
- d) **Oposición:** derecho de la persona titular para solicitar, por sí o a través de su representante, al Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca se abstenga de realizar el tratamiento a sus datos o a exigir que éste cese, cuando aun siendo lícito el tratamiento considere que, de persistir, éste le causaría un daño o perjuicio; o, cuando sus datos personales sean objeto de un tratamiento automatizado y éste le produzca efectos jurídicos no deseados o afecte de alguna manera sus intereses, derechos o libertades conforme a lo dispuesto en la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.

**VII. Destinatario:** persona física o moral, distinta al encargado, a quien el área competente transfiere datos personales para que efectúe un tratamiento independiente al realizado por el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca;

1.12.20  
[Handwritten signature]

- VIII. Documento:** los expedientes, reportes, estudios, actas, resoluciones, oficios, correspondencia, acuerdos, circulares, contratos, convenios, memorandos, estadísticas o bien, cualquier otro registro sin importar su fuente o fecha de elaboración. Los documentos podrán estar en cualquier medio, sea escrito, impreso, sonoro, visual, electrónico, informático u holográfico.
- IX. Encargado:** la persona física o jurídica, pública o privada, ajena al Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, que trata datos personales a nombre y por cuenta del HRAEI, pero sin decidir sobre su tratamiento debido a que éste lo realiza siguiendo sus instrucciones;
- X. Enlace en materia de datos personales:** persona o personas designadas por las personas titulares de cada área competente ante la Unidad de Transparencia, con la finalidad de mantener un vínculo de comunicación permanente para las gestiones derivadas de las normas aplicables en la materia;
- XI. INAI: Instituto:** Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales;
- XII. Ley General:** Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados;
- XIII. Lineamientos Generales:** Lineamientos Generales de Protección de Datos Personales para el Sector Público;
- XIV. Personal:** las personas servidoras pública que laboran en el HRAEI;
- XV. Políticas:** Políticas internas para la gestión y el tratamiento de los datos personales en posesión del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca;
- XVI. Portabilidad:** prerrogativa de los titulares de datos personales que les permite, bajo las condiciones establecidas en la normatividad aplicable, recibir los datos personales que han proporcionado a un responsable del tratamiento en un formato estructurado, de uso común y lectura mecánica, y transmitirlos a otro responsable del tratamiento sin impedimentos;



- XVII. Remisión:** toda comunicación de datos personales realizada entre las áreas competentes del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca y el encargado del tratamiento de datos personales, dentro o fuera del territorio mexicano;
- XVIII. Sistema o sistemas de datos personales:** archivo físico, electrónico o mixto que contenga datos personales recabados en el ejercicio de las funciones, facultades y atribuciones de las áreas competentes;
- XIX. SUG:** al Sistema Unificado de Gestión para la Atención y Orientación al Usuario de los Servicios de Salud;
- XX. Terceros:** cualquier individuo diverso al personal que, por motivos académicos, proyectos, prestación de servicios o alguna otra causa, conozca los datos personales en posesión del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca;
- XXI. Transferencia:** toda comunicación de datos personales nacional o internacional realizada a persona distinta de la persona titular, las áreas competentes del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca o del encargado;
- XXII. Titular:** la persona física a quien corresponden los datos personales;
- XXIII. HRAEI o el Hospital:** Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, dependiente del IMSS-BIENESTAR.
- XXIV. Unidad de Transparencia:** instancia a la que hacen referencia los artículos 85 y 87 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados;

**Artículo 3.** Las Políticas serán aplicables a cualquier tratamiento de datos personales que obren en soportes físicos, electrónicos o mixtos, ya sean estos últimos manuales o automatizados, con independencia de la forma o modalidad de su creación, tipo de soporte, procesamiento, almacenamiento y organización, en posesión del HRAEI.

**Artículo 4.** Las Políticas tienen las finalidades siguientes:



- I. Constituir un marco normativo de referencia para la protección de datos personales en posesión de las áreas competentes que integran el HRAEI;
- II. Garantizar la observancia de los principios, deberes, obligaciones y derechos previstos en la Ley General, los Lineamientos Generales y demás normas que resulten aplicables en la materia;
- III. Establecer medidas que garanticen, la integridad, disponibilidad y confidencialidad de los datos personales en posesión del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca;
- IV. Promover, fomentar y difundir una cultura de protección de datos personales en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, y
- V. Establecer acciones para el ejercicio de los derechos ARCO.

**Artículo 5.** Cada área competente designará a la persona servidora pública que fungirá como enlace en materia de datos personales y que será la encargada de apoyar a la persona titular de esa área a cumplir con lo establecido en las Políticas. Para tales efectos, tendrá las siguientes funciones:

- I. Ser el enlace de comunicación con la Unidad de Transparencia para coordinar las acciones encaminadas al cumplimiento de los principios y deberes contenidos en la Ley General, en los Lineamientos Generales y en estas Políticas;
- II. Coadyuvar con la Unidad de Transparencia en los temas concernientes a la capacitación del personal de su área de adscripción que participe en el tratamiento de datos personales;
- III. Actualizar los inventarios de datos personales y avisos de privacidad que, en el ámbito de su competencia, correspondan al área de su adscripción;
- IV. Coordinar la implementación de las medidas de seguridad para el resguardo del o los sistemas de datos personales bajo su responsabilidad de manera que se evite su alteración, reproducción, sustracción, difusión, destrucción o acceso no autorizado, o en su caso, la pérdida;

*[Handwritten signature]*

- V. Contar con una relación actualizada del personal que tenga acceso a las bases o los sistemas de datos personales en su área de adscripción;
- VI. Asesorar al área de su adscripción en materia de protección de datos personales, y
- VII. Cualquier otra actividad que se encuentre establecida en el Programa de Datos Personales, el Programa Anual de Capacitación en Materia de Datos Personales y el Documento de Seguridad o sea necesaria para el cumplimiento de éstos, así como de las obligaciones previstas en la Ley General y en los Lineamientos Generales.

**Artículo 6.** La Unidad de Transparencia atenderá las solicitudes de asesoría realizadas por las áreas competentes sobre la aplicación de las Políticas, con excepción de aquellas en las que se requiera interpretar o fijar criterio, lo cual le corresponderá al Comité de Transparencia. Una vez establecido, la Unidad de Transparencia desahogará la asesoría o consulta realizada.

Asimismo, corresponde al Comité de Transparencia interpretar las Políticas, en su calidad de máxima autoridad en materia de protección de datos personales del HRAEI, acorde con lo dispuesto en la Ley General.

## TÍTULO SEGUNDO

### Principios y deberes previstos en la Ley General y los Lineamientos Generales

#### CAPÍTULO I

#### De los principios

**Artículo 7.** Las áreas competentes serán las responsables de decidir sobre el tratamiento de los datos personales que obran en su poder, con motivo del ejercicio de sus funciones; establecer las finalidades del tratamiento; definir qué actividades en concreto realizarán con ellos y su uso; asimismo, determinarán el tipo de datos personales que requieren, su forma de obtención, almacenamiento, divulgación y supresión, así como cualquier aspecto relacionado con su ciclo de vida.

Para tales efectos, deberán observar los principios de licitud, finalidad, lealtad, consentimiento, calidad, proporcionalidad, información y responsabilidad, de conformidad con lo establecido en la Ley General, los Lineamientos y en las presentes Políticas.

*Handwritten signature in blue ink*

**Artículo 8.** Las áreas competentes deberán identificar las normas internas que las faculta a realizar el tratamiento de datos personales. En ese sentido, solo podrán tratar los datos personales para aquello que esté legalmente permitido.

Para cumplir con el principio de licitud, deberán incluir en el aviso de privacidad integral el marco normativo que las faculta a tratar datos personales para cada una de las finalidades referidas en dicho aviso.

**Artículo 9.** Los datos personales deben ser tratados exclusivamente para cumplir con la finalidad o finalidades para los cuales fueron recabados.

Se cumple con el principio de finalidad cuando el tratamiento de los datos personales que realicen las áreas competentes esté justificado en propósitos concretos, lícitos, explícitos y legítimos.

De conformidad con lo dispuesto en los Lineamientos Generales, se entenderá que las finalidades son:

- I. Concretas:** cuando el tratamiento de los datos personales atiende a la consecución de fines específicos o determinados, sin que admitan errores, distintas interpretaciones o provoquen incertidumbre, dudas o confusión en el titular;
- II. Explícitas:** cuando se expresen y den a conocer de manera clara en el aviso de privacidad;
- III. Lícitas:** cuando el tratamiento de los datos personales sea acorde con las atribuciones o facultades del responsable, conforme a lo previsto en la legislación mexicana y el derecho internacional que le resulte aplicable, y
- IV. Legítimas:** cuando el tratamiento de los datos personales se cuente con el consentimiento de la persona titular, salvo que se actualice alguna de las causales de excepción previstas en la Ley General.

Corresponderá a las áreas competentes identificar las finalidades de cada tratamiento de datos personales que realicen el cual deberá estar acorde con sus atribuciones. Asimismo, verificarán que en los avisos de privacidad se informen todas las finalidades para las cuales se tratan los datos personales y que éstas sean descritas de manera clara.



**Artículo 10.** De conformidad con lo dispuesto en la Ley General, las áreas competentes podrán tratar datos personales para finalidades distintas a aquéllas establecidas en el aviso de privacidad, siempre y cuando cuenten con atribuciones y medie el consentimiento de la persona titular.

En este caso, deberán identificar las normas que les otorgan las atribuciones legales para tratar los datos personales con esas finalidades adicionales y solicitar el consentimiento de las personas titulares para tal efecto.

**Artículo 11.** Las áreas competentes establecerán los procedimientos necesarios y verificarán que los datos personales no se obtengan con dolo, mala fe o negligencia; asimismo, se cerciorarán de que el tratamiento que realizan no da lugar a discriminación o trato injusto o arbitrario en contra de la persona titular.

Para cumplir con el principio de lealtad, los avisos de privacidad, integrales y simplificados, deberán reflejar la realidad del tratamiento que se efectúa a fin de evitar confusiones.

**Artículo 12.** Previo al tratamiento de los datos personales, en aquellos casos en que se requiera el consentimiento en términos de lo previsto en la Ley General, las áreas competentes lo deberán obtener de manera libre, específica e informada.

Para cumplir con el principio de consentimiento, las áreas competentes identificarán las finalidades para las cuales se requiere. Posteriormente, definirán el tipo de consentimiento que se necesita (tácito o expreso), según las categorías de datos personales a tratarse o las normas aplicables que regulen el tratamiento; debiendo especificarlo en el aviso de privacidad respectivo.

Cuando no se requiera recabar el consentimiento de la persona titular de los datos personales, las áreas competentes responsables del tratamiento de datos personales deberán dar cumplimiento a las demás obligaciones establecidas en la Ley General, los Lineamientos Generales y en estas Políticas.

Por regla general, el consentimiento tácito será válido para llevar a cabo el tratamiento de datos personales, salvo aquellos supuestos en los cuales la Ley General o alguna disposición aplicable exija su obtención de forma expresa o, en su caso, por escrito.



En el caso del consentimiento expreso, es necesario que las áreas competentes lo recaben directamente en el aviso de privacidad o en un mecanismo o documento aparte, el cual será generado por el área competente. En estos supuestos sólo se podrán tratar los datos personales para la finalidad respecto de la cual se otorgó el consentimiento de la persona titular, salvo que el tratamiento a realizar se encuentre en alguna de las hipótesis siguientes:

- I. Cuando una ley así lo disponga, debiendo dichos supuestos ser acordes con las bases, principios y disposiciones establecidos en la Ley General, en ningún caso, podrán contravenirla;
- II. Cuando las transferencias que se realicen entre responsables sean sobre datos personales que se utilicen para el ejercicio de facultades propias, compatibles o análogas con la finalidad que motivó el tratamiento de los datos personales;
- III. Cuando exista una orden judicial, resolución o mandato fundado y motivado de autoridad competente;
- IV. Para el reconocimiento o defensa de derechos del titular ante autoridad competente;
- V. Cuando los datos personales se requieran para ejercer un derecho o cumplir obligaciones derivadas de una relación jurídica entre el titular y el responsable;
- VI. Cuando exista una situación de emergencia que potencialmente pueda dañar a un individuo en su persona o en sus bienes;
- VII. Cuando los datos personales figuren en fuentes de acceso público;
- VIII. Cuando los datos personales se sometan a un procedimiento previo de disociación, o
- IX. Cuando el titular de los datos personales sea una persona reportada como desaparecida en los términos de la ley en la materia.

Corresponderá a las áreas competentes mantener, bajo su resguardo, el documento en el cual se haya manifestado el consentimiento de la persona titular para el tratamiento de sus datos, cuando éste proceda, así como implementar medidas



para garantizar la puesta a disposición del aviso de privacidad a la persona titular, en aquellos casos en los cuales sea válido el consentimiento tácito.

Cuando los datos personales sean proporcionados por una persona distinta a su titular o su representante, el área competente deberá implementar medidas compensatorias, en términos de lo dispuesto en la Ley General, los Criterios generales para la instrumentación de medidas compensatorias en el sector público del orden federal, estatal y municipal y demás normas aplicables.

**Artículo 13.** Las áreas competentes, a través de sus titulares y sus enlaces en materia de datos, deberán adoptar las medidas necesarias para mantener exactos, completos, pertinentes, correctos y actualizados los datos personales en su posesión, a fin de que no se altere su veracidad, para lo cual deberán atender lo siguiente:

- I. Los datos personales son exactos cuando reflejan la realidad de la situación de la persona titular, es decir, son verdaderos o fieles;
- II. Los datos personales están completos cuando no falta ninguno de los que se requiera para las finalidades para las cuales se obtuvieron y son tratados; Los datos personales son pertinentes cuando corresponden efectivamente a la persona titular y no a una homonimia;
- III. Los datos personales están actualizados cuando corresponden a la situación presente de la persona titular, y
- IV. Los datos personales son correctos cuando cumplen con todas las características anteriores, es decir, son exactos, completos, pertinentes y actualizados.

Se presume que se cumple con la calidad en los datos personales cuando éstos son proporcionados directamente por la persona titular y hasta que ésta no manifieste y acredite lo contrario.

Las áreas competentes implementarán medidas para que los datos personales se actualicen y, en su caso, corrijan o completen, en las distintas bases o sistemas de datos que estén a su cargo, cuando derivado de sus funciones adviertan la existencia de alguna inconsistencia generada durante su tratamiento. En aquellos casos que la modificación o modificaciones deriven del ejercicio del derecho de

rectificación previsto en la Ley General, éstas se realizarán dentro del plazo establecido en dicha norma jurídica.

En los casos referidos en el párrafo anterior, las áreas competentes deberán documentar las actualizaciones que realicen.

**Artículo 14.** Para cumplir con el principio de proporcionalidad, las áreas competentes identificarán y recabarán sólo aquellos datos personales que resulten adecuados, relevantes y necesarios para cada una de las finalidades de los tratamientos que realizan.

Se entenderá que los datos personales son adecuados, relevantes y estrictamente necesarios cuando son apropiados, indispensables y no excesivos para el cumplimiento de las finalidades que motivaron su obtención, de acuerdo con las atribuciones conferidas a las áreas competentes.

Cuando una norma establezca con precisión los datos personales que deberán obtenerse para cumplir con la finalidad de que se trate, las áreas competentes sólo deberán solicitar dichos datos.

**Artículo 15.** Las áreas competentes, para dar cumplimiento al principio de información y, con independencia de que no se requiera del consentimiento de la persona titular para el tratamiento de sus datos personales, contarán con un aviso de privacidad integral y uno simplificado, por cada proceso en los que se traten datos personales.

Excepcionalmente, cuando dos o más procesos de tratamiento de datos personales, atiendan a una misma finalidad o función, se podrá contar con un mismo aviso de privacidad, en sus dos modalidades, siempre y cuando sea posible expresar con precisión y claridad las finalidades del tratamiento de datos personales, de tal manera que no dé lugar a incertidumbre o ambigüedad a las personas titulares.

En aquellos casos que no se requiera el consentimiento de las personas titulares para el tratamiento de datos personales, las áreas competentes les informarán sobre la existencia y las características principales del tratamiento al que serán sometidos sus datos personales poniendo a disposición de forma física o electrónica el aviso de privacidad respectivo.

**Artículo 16.** En aquellos casos que se requiera el consentimiento de las personas titulares, sea tácito o expreso, previo a la recolección de los datos personales, se les informará, a través de los avisos de privacidad, los alcances y condiciones generales del tratamiento al que serán sometidos sus datos, a fin de que pueda tomar decisiones sobre su uso, en términos de lo previsto en la Ley General.

**Artículo 17.** El aviso de privacidad, simplificado e integral, será elaborado por las áreas competentes que realizarán el tratamiento de datos personales. En su integración y elaboración preverán un diseño que facilite su entendimiento por parte de las personas titulares de los datos.

Una vez elaborados los avisos de privacidad, deberán remitirse mediante oficio a la Unidad de Transparencia a fin de que se les dé seguimiento.

**Artículo 18.** Las áreas competentes se asegurarán de que la información contenida en los avisos de privacidad se redacte con un lenguaje sencillo, claro y comprensible, considerando en todo momento, el perfil de la persona titular al cual va dirigido, por lo que se abstendrán de:

- I. Usar frases inexactas, ambiguas o vagas;
- II. Incluir textos que induzcan a las personas titulares a elegir una opción en específico;
- III. Marcar previamente casillas, en caso de que éstas se incluyan, para que las personas titulares otorguen su consentimiento, o bien, incluir declaraciones orientadas a afirmar que el titular ha consentido el tratamiento de sus datos personales sin manifestación alguna de su parte, y
- IV. Remitir a textos o documentos que no estén disponibles para las personas titulares.

**Artículo 19.** Una vez que los avisos de privacidad, simplificado e integral, cuenten con la validación de la Unidad de Transparencia, deberá publicarlos en el sitio destinado para tales efectos en la página de internet del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, con independencia de la difusión que las áreas competentes realicen en los lugares que consideren necesarios.



Corresponde a las áreas competentes verificar que sus avisos de privacidad, simplificados e integrales, se encuentran actualizados y publicados en el portal de internet del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca.

**Artículo 20.** Cuando se requiera generar un nuevo aviso de privacidad en cualquiera sus dos modalidades, integral y simplificado, el área competente lo notificará por oficio a la Unidad de Transparencia, quien lo asesorará respecto a las obligaciones y deberes vinculadas con el tratamiento que da origen al nuevo aviso.

Posterior a esa comunicación, el área competente contará con un plazo no mayor a cinco días hábiles para elaborarlo y remitirlo a la Unidad de Transparencia para la validación correspondiente.

**Artículo 21.** Si el tratamiento de los datos personales implica cambios sustanciales, las áreas competentes deberán elaborar nuevos avisos de privacidad, simplificado e integral, que sustituyan los ya existentes. Se entenderá por cambios sustanciales los siguientes:

- I. Se requieran recabar datos sensibles diversos a los informados en el aviso de privacidad original, los cuales no se obtengan de manera directa de la persona titular y se requiera de su consentimiento para el tratamiento de éstos;
- II. Cambien las finalidades señaladas en el aviso de privacidad original, o
- III. Se modifiquen las condiciones de las transferencias de datos personales o se pretendan realizar otras no previstas inicialmente y, el consentimiento de la persona titular sea necesario.

**Artículo 22.** Cuando se requiera modificar el alcance o los datos de determinado tratamiento realizado por alguna área competente, se deberá remitir la propuesta de modificación a los avisos de privacidad correspondientes a la Unidad de Transparencia para su validación, en un plazo no mayor a tres días hábiles, previos a la modificación del tratamiento en cuestión.

En los casos en que la modificación atienda a un tratamiento para el cual se prevea normativamente un plazo distinto para su implementación, el área competente se sujetará a dichos plazos.



**Artículo 23.** Para la elaboración o actualización de los avisos de privacidad, las áreas competentes, en todo momento, podrán solicitar orientación técnica y asesoría a la Unidad de Transparencia.

**Artículo 24.** Para dar cumplimiento al principio de responsabilidad se deberá atender lo siguiente:

- I. Cada área competente preverá lo necesario para la instrumentación de programas y políticas de protección de datos personales, estableciendo, entre su personal, su observancia y exigibilidad;
- II. La Unidad de Transparencia, elaborará y someterá a la aprobación del Comité de Transparencia, las Políticas, el Documento de Seguridad, el Programa de Protección de Datos Personales, el Programa Anual de Capacitación en Materia de Datos Personales y sus respectivas modificaciones, cuyos cumplimientos serán obligatorios para el personal del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca;
- III. La Unidad de Transparencia, en el ámbito de sus atribuciones, recibirá y atenderá las dudas o quejas de las personas titulares de los datos personales conforme a lo dispuesto en las Políticas;
- IV. La Unidad de Transparencia, en coordinación con el área de Tecnologías de la información, orientará a las áreas competentes a fin de que garanticen que sus políticas públicas, programas, servicios, sistemas o plataformas informáticas, aplicaciones electrónicas o cualquier otro recurso tecnológico o digital que implique el tratamiento de datos personales en posesión del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, cumplan con las obligaciones previstas en la Ley General.

**Artículo 25.** El Programa Anual de Capacitación en Materia de Datos Personales que apruebe el Comité de Transparencia, de conformidad con lo que establecen la Ley General y en los Lineamientos Generales, deberá ser obligatorio para el personal de la CEAV, atendiendo a los plazos y procedimientos que al efecto se establezcan en dicho Programa.

**Artículo 26.** Cualquier persona podrá externar dudas o presentar una queja, sugerencia, felicitación o solicitud de gestión (petición), utilizando el Sistema

Unificado de Gestión para la Atención y Orientación al Usuario de los Servicios de Salud (SUG), ubicado en:

**1. Buzones digitales ubicados en:**

- En la Sala de Espera de los Servicios de Urgencias,
- Hospitalización del primero, segundo, tercero y cuarto pisos
- Vestíbulo del Hospital a un costado de la entrada principal a un lado del Mural del Árbol de la Salud

**2. Por medio de los Buzones físicos ubicados en:**

- Consulta externa de 1er piso,
- Terapia intensiva pediátrico 1er piso,
- Consulta externa 2do piso,
- Unidad d terapia intensiva adultos 2do piso,
- Cajas de planta baja,
- Recepción, (Unidad de Transparencia)
- Urgencias y
- Oncología de la unidad de apoyo.

**3. En la Unidad de Transparencia**

- Correo electrónico: [unidaddetransparencia@hraei.gob.mx](mailto:unidaddetransparencia@hraei.gob.mx)
- Vía telefónica al 55 5972 9800 extensiones: 1113 y 1206.

**Artículo 27.** Las dudas o quejas que se presenten se atenderán en un plazo no mayor a quince días hábiles contados a partir del día hábil siguiente al de la recepción.

**Artículo 28.** Para la presentación de las dudas o quejas no se podrán exigir mayores requisitos que la descripción clara y precisa de los hechos o asesoría que se desee recibir, señalando cualquier elemento o documento que facilite orientar el sentido de la queja o duda.

**Artículo 29.** En caso de que la respuesta a la duda genere costos de reproducción para envío, la persona solicitante deberá cubrirlos.

Para tales efectos, la Unidad de Transparencia deberá notificar a la persona solicitante el número de cuenta en que se debe realizar el pago, así como el medio para enviar el comprobante de pago respectivo.

**Artículo 30.** Cuando la Unidad de Transparencia considere que las dudas o quejas no están vinculadas con sus facultades o atribuciones, o no corresponden a las normas aplicables a la protección de datos personales en posesión del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, deberá informar a la persona solicitante la notoria incompetencia, dentro de los tres días hábiles siguientes a su presentación.

**Artículo 31.** Las dudas, en general, serán atendidas directamente por la Unidad de Transparencia; sin embargo, en el caso de que se requiera información específica de algún área competente, le solicitará que se pronuncie conforme a derecho proceda.

La Unidad de Transparencia dispondrá de un plazo máximo de dos días hábiles contados a partir del día hábil siguiente a su recepción para analizar el escrito y, en su caso, turnarlo al área competente para su correspondiente desahogo. El área competente contará con un plazo no mayor a ocho días hábiles para remitir su respuesta a la Unidad de Transparencia.

## CAPÍTULO II De los deberes

Además de los principios señalados en el Capítulo anterior, las áreas competentes cumplirán con lo siguiente:

- I. Deber de confidencialidad y
- II. Deber de seguridad

**Artículo 32.** Las personas servidores públicos del personal del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca está obligado a guardar la confidencialidad y secrecía respecto de los datos personales de los que tenga conocimiento en ejercicio de sus atribuciones y funciones, con independencia de la fase del tratamiento en la que intervengan; obligación que subsistirá aun después de finalizar su relación laboral.



En caso de que infrinjan esta obligación, se harán acreedoras a las sanciones previstas en la Ley General, con independencia de lo que al efecto disponga la Ley General de Responsabilidades Administrativas y demás normas aplicables.

**Artículo 33.** En los contratos, convenios de colaboración o cualquier otro instrumento jurídico mediante los cuales las áreas competentes realicen transferencias o remisiones, se deberán incluir cláusulas de confidencialidad, a fin de que los responsables de los datos transferidos y encargados guarden secrecía de éstos durante y posterior a la vigencia del instrumento jurídico.

**Artículo 34.** Si por alguna circunstancia fuera necesario e indispensable que terceros tengan acceso a datos personales en posesión del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, corresponderá a la persona titular del área competente contar con el acuerdo de confidencialidad firmado por éstos.

**Artículo 35.** En los cursos, talleres, seminarios o similares del Programa Anual de Capacitación en Materia de Datos Personales, se deberán incluir temas orientados a la sensibilización de:

- I. Contar con un inventario de los datos y de los sistemas de tratamiento;
- II. Adoptar las medidas necesarias para el resguardo de contraseñas de acceso al sistema o sistemas de datos personales en soporte físico o tecnológico, de manera que se evite su alteración, reproducción, pérdida o acceso no autorizado;
- III. Instrumentar, monitorear y revisar las medidas de seguridad físicas, técnicas y administrativas adoptadas para garantizar el tratamiento de los datos recabados, así como las acciones de monitoreo, análisis y revisión a implementar, a fin de mantenerlas actualizadas y, en su caso, detectar áreas de oportunidad para su desarrollo y ejecución;
- IV. Designar al personal que realizará el tratamiento de los datos personales, así como al personal sobre la importancia de la confidencialidad de los datos personales.

**Artículo 36.** Las áreas además de observar las medidas de seguridad de carácter administrativo, físico y técnico para la protección y tratamiento de los datos personales, previstas en la Ley General y los Lineamientos Generales, deberán atender las señaladas en el Documento de Seguridad a fin de evitar cualquier afectación a éstos y de la persona titular.

Asimismo, podrán implementar medidas de seguridad adicionales a las referidas en el párrafo anterior que permitan protegerlos contra daño, pérdida, alteración, destrucción o su uso, acceso o tratamiento no autorizado, así como garantizar su confidencialidad, integridad y disponibilidad. En este supuesto, deberán hacer del conocimiento de la Unidad de Transparencia la actualización.

**Artículo 37.** Para garantizar que los datos personales sean tratados de forma adecuada, las personas titulares de las áreas competentes, en apego a lo dispuesto en el documento de seguridad, deberán:

- I. Contar con un inventario de los datos y de los sistemas de tratamiento;
- II. Adoptar las medidas necesarias para la conservación de los sistemas de datos personales en soporte físico o tecnológico, de manera que se evite su alteración, reproducción, pérdida o acceso no autorizado;
- III. Instrumentar, monitorear y revisar las medidas de seguridad físicas, técnicas y administrativas adoptadas para garantizar el tratamiento de los datos recabados, así como las acciones de monitoreo, análisis y revisión a implementar, a fin de mantenerlas actualizadas y, en su caso, detectar áreas de oportunidad;
- IV. Designar al personal que realizará el tratamiento de los datos personales, así como su conservación observando en todo momento las funciones y/o atribuciones del puesto, lo cual deberá ser informado a la Unidad de Transparencia para el registro correspondiente, de conformidad con el inventario que para el efecto se establezca en el Programa de Protección de Datos Personales;
- V. Asignar un espacio seguro y adecuado para la operación de los sistemas de datos personales. Se entiende por espacio seguro y adecuado aquel que permita el oportuno manejo, operación, almacenamiento y conservación de los datos personales. Dicho lugar deberá contar con condiciones de iluminación y atender las medidas previstas en el Documento de Seguridad;
- VI. Establecer medidas para controlar el acceso físico o ingreso a los espacios donde se encuentra el equipamiento que soporta la operación o que aloja los sistemas de datos personales;

- VII.** Adoptar las medidas necesarias para contar con el respaldo de los sistemas informáticos de conformidad con las Políticas Generales en materia de tecnologías de la información;
- VIII.** Implementar procedimientos para el control de asignación y renovación de claves de acceso a equipos de cómputo y a los sistemas que traten datos personales de conformidad con las Políticas Generales en materia de tecnologías de la información, y
- IX.** Establecer medidas de seguridad para evitar la alteración, reproducción, sustracción, difusión o destrucción no autorizada de información de los sistemas de datos personales, o en su caso, la pérdida.

**Artículo 38.** Para la elaboración y actualización del inventario de datos personales y de los sistemas de tratamiento a los que se refieren la Ley General y los Lineamientos Generales, las áreas competentes identificarán, dentro del flujo de sus actividades sustantivas vinculadas a los procesos institucionales a su cargo, los tratamientos que realizan, así como las bases, registros o sistemas en los cuales están contenidos los datos personales.

En la identificación de las bases, registros o sistemas considerarán tanto los medios de obtención de los datos personales, como los formatos de su almacenamiento, ya sean éstos en físicos, electrónicos, o ambos.

Las áreas deberán verificar que los tratamientos de datos personales y su inventario se encuentren actualizados. En caso de ser necesario adicionar o actualizar algún tratamiento, deberán dar aviso a la Unidad de Transparencia, dentro del plazo de diez días contados a partir de que se hubiere detectado, para realizar las modificaciones respectivas.

**Artículo 39.** En relación con el deber de seguridad y para cumplir con el deber de evaluar y medir los resultados de las políticas, planes, procesos y procedimientos implementados en materia de seguridad y tratamiento de los datos personales, a fin de verificar que se atiendan los objetivos propuestos y, en su caso, implementar mejoras de manera continua, las áreas competentes en coordinación con la Unidad de Transparencia monitorearán continuamente que:

- I.** Los nuevos activos que se incluyan en la gestión de riesgos;
- II.** Las modificaciones a los activos;



- III. Las nuevas amenazas que no hayan sido valoradas;
- IV. La posibilidad de que vulnerabilidades nuevas o incrementadas sean explotadas por las amenazas correspondientes;
- V. Las vulnerabilidades identificadas para determinar las que estén expuestas a amenazas nuevas o pasadas que vuelvan a surgir;
- VI. El cambio en el impacto o consecuencias de amenazas valoradas, vulnerabilidades y riesgos en conjunto, que resulten en un nivel inaceptable de riesgo, y
- VII. Los incidentes y vulneraciones de seguridad ocurridas.

**Artículo 40.** Con el objeto de verificar el debido cumplimiento de las Políticas, las áreas competentes deberán establecer acciones de revisión y procedimientos internos para tal efecto.

**Artículo 41.** La Unidad de Transparencia, en coordinación con las áreas competentes, podrá solicitar al Instituto se le incluya en el programa de auditorías voluntarias de conformidad con lo previsto en el Programa de Protección de Datos Personales.

**Artículo 42.** Con el resultado de las auditorías y revisiones realizadas, o bien derivado de la petición de un área competente, el Comité de Transparencia y la Unidad de Transparencia coordinarán las acciones para adoptar las medidas preventivas y correctivas necesarias para mejorar los mecanismos, términos y procedimientos en la materia de que se trate.

El Comité de Transparencia, por conducto de la Unidad de Transparencia, documentará las medidas efectivamente realizadas para la mejora continua en la implementación de estas Políticas y las que sean sujetas al procedimiento de revisión o auditorías.

**TÍTULO TERCERO**  
**Obligaciones previstas en la Ley General y los Lineamientos Generales**  
**CAPÍTULO I**  
**De las transferencias y remisiones**

**Artículo 43.** En toda transferencia o remisión que se realice, el área competente deberá comunicar al receptor de los datos personales, el aviso de privacidad integral correspondiente y documentará dicha comunicación.

**Artículo 44.** Toda transferencia de datos personales que se lleve a cabo está sujeta al consentimiento de la persona titular, salvo las excepciones siguientes:

- I. Cuando la transferencia esté prevista en la Ley General u otras leyes, convenios o Tratados Internacionales suscritos y ratificados por México;
- II. Cuando la transferencia se realice entre responsables, siempre y cuando los datos personales se utilicen para el ejercicio de facultades propias, compatibles o análogas con la finalidad que motivó el tratamiento de los datos personales;
- III. Cuando la transferencia sea legalmente exigida para la investigación y persecución de los delitos, así como la procuración o administración de justicia;
- IV. Cuando la transferencia sea precisa para el reconocimiento, ejercicio o defensa de un derecho ante autoridad competente, siempre y cuando medie el requerimiento de esta última;
- V. Cuando la transferencia sea necesaria para la prevención o el diagnóstico médico, la prestación de asistencia sanitaria, tratamiento médico o la gestión de servicios sanitarios, siempre y cuando dichos fines sean acreditados;
- VI. Cuando la transferencia sea precisa para el mantenimiento o cumplimiento de una relación jurídica entre el HRAEI y el titular;
- VII. Cuando se trate de los casos en los que el HRAEI no esté obligado a recabar el consentimiento del titular para el tratamiento y transmisión de sus datos personales, o
- VIII. Cuando la transferencia sea necesaria por razones de seguridad nacional.

Las áreas competentes, por medio del aviso de privacidad correspondiente informarán a la persona titular de los datos personales, las finalidades de la transferencia, así como su destinatario. En caso de ser una transferencia que requiera de consentimiento, se habilitarán los mecanismos para que la persona titular manifieste su voluntad.

**Artículo 45.** Las transferencias de datos personales que realicen las áreas competentes que no estén previstas en las excepciones establecidas en la Ley General, deberán ser formalizadas mediante la suscripción de cláusulas contractuales, convenios de colaboración o cualquier otro instrumento jurídico de conformidad con lo previsto en la Ley General y los Lineamientos Generales.

El instrumento que formalice la transferencia en términos de este artículo deberá contener, al menos, lo siguiente:

- I. Identificación de los datos personales, el sistema o los sistemas de datos personales motivo de la transferencia;
- II. Finalidad de la transferencia;
- III. Las medidas de seguridad que implementará el destinatario para evitar el uso indebido de los datos personales, el sistema o sistemas de datos personales;
- IV. Plazo durante el cual conservará el destinatario los datos, sistema o sistemas transferidos, el cual podrá ser ampliado mediante aviso al Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, en el cual deberán indicar las razones o motivos por los cuales es necesaria la ampliación, y
- V. Señalar si, una vez concluidos los propósitos de la transferencia, los datos personales serán destruidos por el destinatario o devueltos al HRAEI, al igual que cualquier soporte o documento en que conste algún dato personal objeto de la transmisión. Para el caso de que, concluidos los propósitos de la transferencia, se estipule su destrucción por parte del destinatario, se deberá establecer la forma en la que se efectuará dicha actuación, debiéndose levantar constancia de tales hechos ante la presencia del titular del área competente que los transfirió.

**Artículo 46.** Previo a que las áreas competentes realicen las transferencias nacionales o internacionales, deberán avisar a la Unidad de Transparencia, a efecto

Página 32 de 50



de que verifique el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo anterior, así como lo previsto en la Ley General, los Lineamientos Generales y demás normas aplicables.

**Artículo 47.** Cuando la comunicación de datos personales se realice fuera del territorio nacional, previo a su transferencia, el área competente se asegurará que el destinatario se obligue a proteger los datos personales conforme a los principios, deberes y obligaciones similares o equiparables a los previstos en la Ley General y demás normas aplicables en la materia, así como a los términos previstos en el aviso de privacidad que le será comunicado.

En todo caso, el HRAEI podrá solicitar la opinión del Instituto respecto de las transferencias internacionales que se planteen, en términos de lo dispuesto en los Lineamientos Generales.

**Artículo 48.** Las remisiones nacionales e internacionales de datos personales que se realicen entre el área competente y el encargado se sujetarán a lo previsto en la Ley General y en los Lineamientos Generales.

En las remisiones, el encargado tratará los datos personales a nombre y por cuenta del HRAEI dentro del ámbito de actuación de la prestación del servicio debidamente formalizado y sin ostentar poder alguno de decisión sobre el alcance y contenido del tratamiento, limitando sus actuaciones a los términos fijados por el HRAEI.

**Artículo 49.** Corresponderá a las áreas competentes tomar las medidas necesarias para que cualquier relación jurídica entre el HRAEI y aquellos que funjan como encargados se formalice mediante contratos o instrumentos jurídicos que garanticen la confidencialidad de los datos personales, así como el debido tratamiento, a través de la implementación de mecanismos que, en la medida de lo posible, limiten las remisiones al mínimo indispensable para la prestación del servicio de que se trate.

**Artículo 50.** El instrumento jurídico mediante el cual se formalice la relación jurídica entre el HRAEI, por conducto del área competente y el encargado deberá incluir al menos las siguientes obligaciones para éste:

- I. Realizar el tratamiento de los datos personales de acuerdo con las instrucciones del HRAEI;

- II.** Abstenerse de tratar los datos personales para finalidades distintas a las instruidas por el HRAEI;
- III.** Implementar las medidas de seguridad conforme a los instrumentos jurídicos aplicables;
- IV.** Informar al HRAEI cuando ocurra una vulneración a los datos;
- V.** Guardar confidencialidad respecto de los datos personales tratados;
- VI.** Suprimir o devolver los datos personales objeto de tratamiento una vez cumplida la relación jurídica con el HRAEI, siempre y cuando no exista una previsión legal que exija la conservación de los datos personales;
- VII.** Abstenerse de transferir los datos personales salvo en el caso de que el HRAEI así lo determine, o por mandato expreso de la autoridad competente;
- VIII.** Permitir al Instituto o al HRAEI, realizar verificaciones en el lugar donde se lleva a cabo el tratamiento de los datos personales;
- IX.** Colaborar con el Instituto en las investigaciones previas y verificaciones que lleve a cabo en términos de lo dispuesto en la Ley General y los Lineamientos Generales, proporcionando la información y documentación que se estime necesaria para tal efecto, y
- X.** Generar, actualizar y conservar la documentación necesaria que le permita acreditar el cumplimiento de las obligaciones señaladas en este artículo.

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

## **CAPÍTULO II**

### **De las mejores prácticas y evaluaciones de impacto**

**Artículo 51.** En el caso de que las áreas competentes pretendan desarrollar o adoptar esquemas de mejores prácticas, que busquen obtener la validación o reconocimiento del Instituto de conformidad con la Ley General, deberán realizarlo por conducto de la Unidad de Transparencia al ser el enlace institucional en la materia.

Asimismo, para la elaboración de una evaluación de impacto se observarán las reglas que al efecto se establecen en los Lineamientos Generales y las que se emitan, en su caso, de manera adicional.

## **CAPÍTULO III**

### **Del Programa de Protección de Datos Personales**

**Artículo 52.** El Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca contará con un Programa de Protección de Datos Personales, aprobado por el Comité de Transparencia, cuyo objetivo es determinar las pautas generales bajo las cuales se llevarán a cabo las tareas institucionales orientadas a mantener la observancia en el cumplimiento de los principios y deberes, así como a garantizar el derecho a la protección de datos personales al interior del HRAEI, atendiendo a lo previsto en la Ley General y los Lineamientos Generales.

**Artículo 53.** La Unidad de Transparencia elaborará la propuesta de ajustes o actualizaciones al Programa de Protección de Datos personales, la cual será sometida a consideración del Comité de Transparencia para su revisión y, en su caso, aprobación.

## **CAPÍTULO IV**

### **Del Documento de seguridad**

**Artículo 54.** El Documento de Seguridad forma parte de los mecanismos implementados para asegurar el cumplimiento al deber de seguridad, cuyo objeto es establecer, de manera general, las medidas de seguridad técnicas, físicas y administrativas adoptadas para garantizar la confidencialidad, integridad y disponibilidad de los datos personales tratados.

**Artículo 55.** El Documento de Seguridad deberá contener como mínimo, lo siguiente:

- I. El inventario de datos personales y de los sistemas de tratamiento;
- II. Las funciones y obligaciones de las personas que traten datos personales;
- III. El análisis de riesgos;
- IV. El análisis de brecha;
- V. El plan de trabajo;
- VI. Los mecanismos de monitoreo y revisión de las medidas de seguridad, y
- VII. El programa general de capacitación.

**Artículo 56.** En las actualizaciones que se realicen al Documento de Seguridad deberán participar todas las áreas competentes, a través de sus enlaces en materia de datos personales, quienes en todo momento observarán los principios y deberes a que se refieren la Ley General, los Lineamientos Generales y demás disposiciones legales aplicables.

Para la formulación de propuestas de actualización del Documento de Seguridad, la Unidad de Transparencia elaborará formatos, cuestionarios o cualquier otro instrumento de apoyo, que resulte útil para el cumplimiento de estas Políticas y demás normas aplicables en la materia.

Acorde con lo dispuesto en la Ley General, el Documento de Seguridad se actualizará en los supuestos siguientes:

- I. Se produzcan modificaciones sustanciales al tratamiento de los datos personales que deriven en un cambio de nivel de riesgo;
- II. Como resultado de un proceso de mejora continua, derivado del monitoreo y revisión del sistema de gestión con que se cuente;
- III. Derivado de un proceso de mejora para mitigar el impacto de vulneración a la seguridad ocurrida, y

**IV.** Con motivo de la implementación de acciones correctivas y preventivas ante una vulneración de seguridad.

**Artículo 57.** Cuando alguna de las áreas competentes se encuentre caiga en los supuestos referidos, por conducto de su enlace en materia de datos personales, remitirá por escrito su propuesta de actualización a la Unidad de Transparencia para su debida revisión, análisis y, en su caso, someterá a consideración del Comité de Transparencia las actualizaciones conducentes.

Asimismo, podrán solicitar orientación técnica y asesoría a la Unidad de Transparencia, para la integración o cualquier acto relacionado con los alcances del Documento de Seguridad.

**Artículo 58.** La persona titular del área competente podrá solicitar en cualquier momento a su enlace en materia de datos personales, los informes que se requieran sobre las acciones contenidas en el Documento de Seguridad.

**Artículo 59.** Las áreas competentes llevarán una bitácora, en la cual anotarán cualquier modificación sustancial al tratamiento de datos personales que detentan, debiéndola notificar a la Unidad de Transparencia, dentro de los tres días hábiles siguientes a aquél en que haya ocurrido, a efecto de que esta última analice si dicho cambio conlleva un riesgo que haga necesario actualizar el Documento de Seguridad.

**Artículo 60.** En la bitácora donde las áreas competentes anoten cualquier modificación sustancial al tratamiento de datos personales también se registrará cualquier amenaza o vulneración a la seguridad de los datos personales de conformidad con lo dispuesto en el Programa de Protección de Datos Personales. De igual manera se anotarán las acciones realizadas para su mitigación.

En estos casos, se deberá describir: la fecha en que ocurrió, el motivo de ésta y las acciones correctivas implementadas de forma inmediata y definitiva, a efecto de cumplir con lo dispuesto en la Ley General.

**Artículo 61.** En caso de presentarse alguna vulneración de seguridad que, de forma significativa afecte los derechos patrimoniales o morales de la persona titular, las áreas competentes lo deberán notificar a la Unidad de Transparencia, dentro en un plazo máximo de doce horas de ocurrido el evento, para que ésta, a su vez, lleve a

*[Handwritten signatures]*

cabo el proceso previsto en la Ley General y los Lineamientos Generales en estos casos.

**Artículo 62.** En términos de lo previsto en la Ley General, se consideran vulneraciones a la seguridad de los datos, las siguientes:

- I. La pérdida o destrucción no autorizada;
- II. El robo, extravío o copia no autorizada;
- III. El uso, acceso o tratamiento no autorizado, o
- IV. El daño, la alteración o modificación no autorizada.

**Artículo 63.** Cuando las vulneraciones afecten de forma significativa los derechos patrimoniales o morales de las personas titulares, las áreas competentes involucradas, deberán generar un informe detallado que contenga al menos lo siguiente:

- I. La naturaleza del incidente;
- II. Los datos personales comprometidos;
- III. Las recomendaciones a la persona titular acerca de las medidas que puede adoptar para proteger sus intereses;
- IV. Las acciones correctivas implementadas para mitigar la vulneración;
- V. Los datos de contacto del enlace responsable o personal al cual puede acudir la persona titular para obtener más información al respecto, y
- VI. Los datos de contacto con que cuente el área competente del titular de los datos vulnerados.

El referido informe será remitido a la Unidad de Transparencia en un plazo no mayor a dos días hábiles posteriores a que se haya confirmado la vulneración, para que ésta lo haga del conocimiento de las personas titulares de los datos involucrados, a través del medio de contacto proporcionado por el área competente y del Comité de Transparencia.

Las áreas competentes deberán incluir en el informe a notificarse al Instituto por parte de la Unidad de Transparencia lo dispuesto en los Lineamientos Generales.

**Artículo 64.** Conforme a lo previsto en los Lineamientos Generales, se entenderá que los derechos patrimoniales de la persona titular se afectan cuando la vulneración esté relacionada con sus bienes, información fiscal, historial crediticio, ingresos o egresos, cuentas bancarias, seguros, afores, fianzas, servicios contratados u otros similares.

Para el caso de los derechos morales, se entenderán aquellos relacionados, de manera enunciativa, con sus sentimientos, afectos, creencias, decoro, honor, reputación, vida privada, aspecto físico o menoscabe ilegalmente la libertad o la integridad, física o psíquica de la persona titular de los datos.

**Artículo 65.** En aquellos casos en los cuales no sea posible notificar directamente a las personas titulares de los datos el informe referido en estas Políticas o ello implique esfuerzos desproporcionados, las áreas competentes instrumentarán medidas compensatorias.

**Artículo 66.** El Comité de Transparencia podrá determinar la implementación de acciones adicionales a las realizadas por las áreas competentes para evitar futuras vulneraciones y reforzar las medidas de seguridad aplicables.

## CAPITULO V

### Del proceso general para el establecimiento, actualización, monitoreo y revisión de los mecanismos y medidas de seguridad

**Artículo 67.** Las áreas competentes deberán monitorear periódicamente los mecanismos y medidas de seguridad que tienen implementados para verificar su eficacia; asimismo, revisarán que se encuentren debidamente reportados en el Documento de Seguridad vigente.

Cuando, derivado del monitoreo realizado se advierta la necesidad de actualizar los mecanismos y medidas de seguridad, el área deberá realizar un análisis de riesgo respecto del tratamiento que requiera ajustar las medidas de seguridad, a efecto de poder realizar el análisis de brecha correspondiente.

Una vez que se cuente con el análisis de brecha, el área competente elaborará una propuesta respecto a las medidas y mecanismos a actualizar; podrá solicitar opinión

Página 39 de 50

del área de Tecnologías de la Información, de acuerdo con la propuesta realizada, respecto de su idoneidad para reducir la brecha planteada.

En todos los casos, deberán remitir la propuesta a la Unidad de Transparencia para verificar que no se ponga en riesgo algún otro activo y, en su momento, se incorpore al Documento de Seguridad del HRAEI.

## CAPITULO VI Del Programa de capacitación

**Artículo 68.** El Programa Anual de Capacitación en materia de protección de datos personales es uno de los mecanismos a través de los cuales se cumple con el principio de responsabilidad, el cual considerará los niveles de capacitación atendiendo a los roles y responsabilidades de quienes tratan los datos personales y conforme a lo previsto en la Ley General de Datos y en los Lineamientos Generales.

**Artículo 69.** El Comité de Transparencia será el órgano encargado de aprobar el Programa Anual de Capacitación, con base en la propuesta que sea presentada por la Unidad de Transparencia, en la cual se consideren las necesidades de capacitación de las áreas competentes y la oferta educativa del Instituto.

## CAPÍTULO VII De la portabilidad

**Artículo 70.** Para cumplir con la prerrogativa de portabilidad de los datos personales se deberán realizar las acciones y procedimientos necesarios previstos en la Ley General, en los Lineamientos Generales y en los Lineamientos que establecen los parámetros, modalidades y procedimientos para la portabilidad de datos personales.

## CAPITULO VIII De los roles y responsabilidades específicas de los involucrados en el tratamiento de datos personales

**Artículo 71.** Para efectos de cumplir con lo dispuesto en la Ley General respecto a los roles y responsabilidades específicas de los involucrados internos de las áreas competentes, cada inventario de datos personales sometidos a tratamiento contemplará un apartado específico para que, de manera precisa, se indiquen las personas servidoras públicas que realizan el tratamiento, su área de adscripción y

Página 40 de 50

cuál es el tratamiento específico que realizan, conforme a lo dispuesto en el Documento de Seguridad.

De acuerdo con su nivel jerárquico, dichas personas, tendrán las siguientes obligaciones:

- I. Mandos superiores:** les corresponderá supervisar el tratamiento realizado, así como acercarse con las áreas especializadas en caso de considerar que las medidas de seguridad implementadas sean las necesarias para garantizar la integridad de los datos personales; asimismo, llevarán el control de alta y baja de las personas servidoras públicas que pueden tener acceso a los datos personales en tratamiento;
- II. Mandos medios:** coadyuvar en la actualización de registros de las personas servidoras públicas que realizan tratamiento; así como solicitar la cancelación de los permisos respectivos cuando una persona deje de laborar para en el HRAEI, y
- III. Nivel Operativo:** conocer las medidas de seguridad que debe implementar al tratar los datos personales y verificar qué medidas tomar en caso de vulnerar los datos personales.

**Artículo 72.** Quienes realicen el tratamiento de los datos personales derivado de una remisión o transferencia deberán observar los principios de licitud, finalidad, lealtad, consentimiento, calidad, proporcionalidad, información y responsabilidad, así como las obligaciones establecidas en estas Políticas.

**Artículo 73.** En caso de que la persona titular del área competente lo considere necesario, podrá anexar al inventario del tratamiento, un documento en el que realice las aclaraciones a que haya lugar respecto de las obligaciones de cada persona servidora pública.

## **CAPÍTULO IX**

### **Del ciclo de vida de los datos personales**

**Artículo 74.** Los datos personales se pueden obtener de tres formas:

- I. **De forma personal:** cuando la persona titular proporciona los datos personales físicamente a las áreas responsables;
- II. **De manera directa:** cuando la persona titular proporciona los datos personales por algún medio que permite su entrega directa a las áreas competentes, entre ellos, medios electrónicos, ópticos, sonoros, visuales o cualquier otra tecnología, como correo postal, internet o vía electrónica, entre otros, y
- III. **De manera indirecta:** cuando las áreas competentes obtienen los datos personales sin que la persona titular se los haya proporcionado de forma personal o directa, como podría ser a través de transferencias o fuentes de acceso público.

Se considerarán como fuentes de acceso público aquellas que se encuentren previstas en la Ley General.

**Artículo 75.** En la obtención de los datos personales sujetos a tratamiento, las áreas competentes observarán las reglas establecidas en estas Políticas para los principios de licitud, lealtad, información, consentimiento y proporcionalidad.

**Artículo 76.** Las áreas competentes, en atención a sus normas aplicables, determinarán los medios de almacenamiento en los cuales se guardarán los datos personales que tratan, pudiendo ser físicos, electrónicos o mixtos.

**Artículo 77.** El uso de los datos personales se sujetará a las reglas establecidas en estas Políticas para los principios de finalidad y calidad; así como a las normas y procedimientos establecidos al interior del HRAEI.

**Artículo 78.** En eliminación de los datos personales, las áreas competentes deberán considerar, al menos, los siguientes atributos y el o los medios de almacenamiento, físicos o electrónicos en los que se encuentren los datos personales:

- I. **Irreversibilidad:** que el proceso utilizado no permita recuperar los datos personales;
- II. **Seguridad y confidencialidad:** que en la eliminación definitiva de los datos personales se consideren los deberes de confidencialidad y

seguridad a que se refieren la Ley General y en los Lineamientos Generales, y

**III. Favorable al medio ambiente:** que el método utilizado produzca el mínimo de emisiones y desperdicios que afecten el medio ambiente.

**Artículo 79.** Las áreas competentes establecerán el periodo durante el cual conservarán los datos personales, atendiendo a la finalidad para la cual fueron obtenidos originalmente.

Para ello, las áreas competentes observarán, las normas aplicables en materia, así como las relativas a la gestión documental y administración de archivos que resulte aplicable.

Agotado el periodo de conservación, los datos personales, previo bloqueo, en su caso, deberán ser suprimidos de las bases o registros, observando los parámetros generales que para tal efecto se establezcan en el Programa de Protección de Datos Personales y las normas en materia archivística, en cumplimiento a lo dispuesto en los Lineamientos Generales.

Asimismo, las áreas competentes que tengan sistemas de datos personales deberán documentar las medidas implementadas para su conservación y, en su caso, bloqueo y supresión de los datos personales, actividades en las que deberán incluir los plazos de conservación.

**Artículo 80.** Las áreas competentes deberán establecer métodos de organización interna que les permitan verificar que no realiza tratamiento excesivo de datos personales.

Hay tratamiento excesivo cuando se solicite a las personas titulares mayores datos de los indispensables para el cumplimiento de las finalidades que motivaron su obtención, de acuerdo con las atribuciones conferidas a las áreas competentes por las normas aplicables.

*Handwritten signature*

*Handwritten signature*



## TÍTULO CUARTO Derechos ARCO CAPÍTULO I

### Del procedimiento para el ejercicio de los Derechos ARCO

**Artículo 81.** Las áreas competentes están obligadas en todo momento a garantizar las condiciones necesarias para el adecuado tratamiento de los datos personales, así como la debida administración y custodia de los datos personales que se encuentren bajo su resguardo, con el objeto de maximizar el ejercicio de los derechos ARCO.

Para registrar, tramitar y dar respuesta a las solicitudes de derechos ARCO, la Unidad de Transparencia y las áreas competentes deberán atender lo señalado en la Ley General y los Lineamientos Generales.

**Artículo 82.** La presentación de solicitudes de derechos ARCO podrá realizarse a través de los medios de recepción siguientes:

- I. Unidad de Transparencia del HRAEI;
- II. Correo electrónico de la Unidad de Transparencia, y
- III. Plataforma Nacional de Transparencia.

**Artículo 83.** En todo momento la persona titular o su representante, pueden ejercer ante la Unidad de Transparencia, los derechos ARCO de los datos personales que le conciernen, de conformidad con lo establecido en las Políticas, la Ley General, en los Lineamientos Generales y demás normas aplicables.

**Artículo 84.** El ejercicio de los derechos ARCO por persona distinta a la persona titular o a su representante, incluyendo los datos de personas fallecidas, será posible, en los supuestos previstos en la Ley General y en los Lineamientos Generales.

**Artículo 85.** Para el ejercicio de los derechos ARCO, es necesario que la persona titular acredite su identidad y, de ser el caso, la identidad y personalidad con la que actúe su representante en cualquiera de los siguientes momentos:



- I. Al presentar la solicitud, en términos de lo dispuesto en la Ley General y los Lineamientos Generales;
- II. Cuando se le notifique la respuesta sobre el ejercicio de los derechos ARCO, de acuerdo con lo que al efecto señalan la Ley General y los Lineamientos Generales, o
- III. Al momento de entregar la constancia que acredite el ejercicio efectivo de los derechos ARCO, de conformidad con la Ley General y los Lineamientos Generales.

**Artículo 86.** La persona titular tiene derecho a solicitar la rectificación o corrección de sus datos personales que obren en poder del HRAEI, cuando éstos resulten ser inexactos, incompletos o estén desactualizados, de conformidad con Ley General y las demás normas aplicables.

La rectificación puede hacerse en cumplimiento al principio de calidad, siempre y cuando el área competente responsable del tratamiento tenga en su posesión los documentos inexactos, incompletos o desactualizados.

Para ejercer este derecho, la persona titular o su representante deberán contar con los documentos necesarios en original, expedidos por autoridad competente y que cumplan con todos los requisitos de validez que dispongan las leyes respecto del acto del que se trate, los cuales serán presentados como medio de prueba ante la Unidad de Transparencia del HRAEI para determinar si es procedente su petición.

**Artículo 87.** La cancelación puede dar lugar al bloqueo de los datos en el que el área competente los conservará precautoriamente para efectos de responsabilidades, hasta el plazo de prescripción legal o contractual de éstas.

Durante dicho periodo, los datos personales no pueden ser objeto de tratamiento, y transcurrido éste, se procederá a su supresión en la base, sistema o sistemas de datos personales que corresponda.

**Artículo 88.** Cuando sea procedente el ejercicio de los derechos de rectificación y/o cancelación, el área competente adoptará todas aquellas medidas para que los datos personales sean corregidos o suprimidos, según corresponda. En caso de haberse realizado transferencias o remisiones y resulte procedente la rectificación

o cancelación, se informará la situación a las personas destinatarias o personas encargadas para que procedan a la corrección o supresión, según sea el caso.

**Artículo 89.** La persona titular podrá oponerse, previa petición, en cualquier momento y por razones legítimas propias de su situación particular, a que los datos personales que le conciernen sean objeto de tratamiento por las funciones o atribuciones propias del ejercicio del poder público conferido al Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, salvo que exista mandamiento legal en contrario por lo que la excepción deberá estar fundada y motivada.

**Artículo 90.** Una vez presentada la solicitud de derechos ARCO, la Unidad de Transparencia, a más tardar a los dos días hábiles siguientes de su recepción, la turnará al área competente que conforme a sus atribuciones, competencias o funciones puedan o deban poseer los datos personales.

**Artículo 91.** Las áreas competentes llevarán a cabo las acciones pertinentes para garantizar el efectivo ejercicio de los derechos ARCO de las personas titulares, acorde con los principios, obligaciones y deberes en materia de protección de datos personales.

**Artículo 92.** Si la solicitud de derechos ARCO no cumple con los requisitos previstos en la Ley General, el área competente a la que se hubiera turnado la solicitud, formulará una prevención dentro de un plazo que no podrá exceder de tres días hábiles contados a partir de la presentación de la solicitud, para que la Unidad de Transparencia notifique a la persona solicitante y ésta, dentro del plazo de diez días hábiles contados a partir del día hábil siguiente al de la notificación, aporte los elementos necesarios para darle trámite.

**Artículo 93.** Si la solicitud de derechos ARCO es procedente, el área competente deberá notificarlo a la Unidad de Transparencia, a más tardar dentro de los diez días hábiles siguientes en que se le haya turnado la solicitud.

**Artículo 94.** Si el área competente considera que la solicitud de derechos ARCO es improcedente, dentro de los cinco días hábiles siguientes a aquél en que haya recibido la solicitud, deberá remitir a la Unidad de Transparencia, un oficio a través del cual funde y motive la improcedencia.

**Artículo 95.** En caso de que el área competente requiera de un plazo mayor a los indicados, deberá hacerlo del conocimiento de la Unidad de Transparencia, para lo

cual deberá enviar un oficio, al Comité de Transparencia, solicitando la ampliación del plazo, fundando y motivando las razones por las cuales el área se encuentra impedida materialmente para dar atención a la solicitud en el período ordinario.

La ampliación que en su caso se apruebe será únicamente y de forma excepcional por diez días hábiles adicionales, siempre que se justifique plenamente alguna necesidad que responda a causas extraordinarias, verificadas y verificables y sin que por ello puedan entenderse las cargas cotidianas de trabajo.

En caso de que la ampliación no sea aprobada, el área competente deberá proporcionar la respuesta conducente en un plazo no mayor de dos días hábiles contados a partir de que tenga conocimiento de dicha situación, para que la Unidad de Transparencia pueda otorgar la respuesta a la persona solicitante dentro del plazo legal.

**Artículo 96.** La presentación de la solicitud de derechos ARCO es gratuita. No obstante, si ésta implica una respuesta que conlleve la reproducción en copia simple o certificada, o en medios magnéticos, se aplicará una cuota correspondiente a los costos de reproducción y, en su caso, del envío, salvo las excepciones previstas en las leyes en la materia.

Si la persona titular proporciona el medio magnético, electrónico o el mecanismo necesario para reproducir la respuesta a la solicitud de derechos ARCO, la misma se entregará sin costo.

Los costos de envío o reproducción deberán ser cubiertos por el solicitante de forma previa a la entrega de la respuesta, por lo que la Unidad de Transparencia deberá notificar la forma y modo en la que la persona solicitante deberá acreditar el pago respectivo.

La respuesta a la solicitud de derechos ARCO deberá ser entregada sin costo, cuando implique la entrega de no más de veinte fojas simples o certificadas. No obstante, si la respuesta supera este número de fojas, la persona solicitante cubrirá el costo de las fojas excedentes.

**Artículo 97.** Cuando algún área competente se vea impedida legalmente para atender este procedimiento, deberá implementar las acciones necesarias que le permitan garantizar la protección de datos personales maximizando en lo posible el ejercicio de los derechos ARCO.

**Artículo 98.** Para dar cumplimiento a lo dispuesto en la Ley General, la Unidad de Transparencia deberá mantener en evaluación continua los procedimientos internos para la gestión de las solicitudes de ejercicio de derechos ARCO.

## **CAPÍTULO II**

### **Del Recurso de Revisión**

**Artículo 99.** Cuando el Instituto notifique la admisión del recurso de revisión el HRAEI realizará el siguiente proceso:

- I. La Unidad de Transparencia deberá turnar el recurso de revisión y el acuerdo de admisión al área competente en un plazo de un día hábil;
- II. El área competente deberá remitir mediante oficio sus alegatos en un plazo no mayor de tres días hábiles contados a partir de la recepción de la notificación del recurso, y
- III. La Unidad de Transparencia enviará los alegatos al Instituto dentro del plazo de siete días hábiles establecido para ello.

Los plazos referidos en las fracciones anteriores estarán sujetos al plazo que el Instituto establezca en el acuerdo de admisión para remitir los alegatos.

Las áreas competentes deberán coadyuvar en todo momento con la Unidad de Transparencia, a efecto de desahogar en tiempo y forma los requerimientos o audiencias que en su caso llegue a solicitar el Instituto. La Unidad de Transparencia podrá brindar el acompañamiento necesario al área competente, cuando resulte procedente.

**Artículo 100.** Una vez notificada la resolución del recurso de revisión a la Unidad de Transparencia se realizará el siguiente procedimiento:

- I. La Unidad de Transparencia deberá notificar al área competente la resolución del recurso de revisión, a más tardar el día hábil siguiente de su notificación por parte del Instituto;
- II. En caso de que la resolución del Instituto conlleve alguna instrucción, la Unidad de Transparencia notificará las acciones conducentes ordenadas por el Instituto a las áreas competentes, las cuales deberán



atenderlas en el plazo que le señale la Unidad de Transparencia, a efecto de estar en aptitud de cumplimentar la resolución del Órgano Garante de Información en el plazo establecido para dichos efectos;

- III. En caso de que el Instituto requiera mayores acciones para dar por cumplida la resolución, la Unidad de Transparencia deberá notificar a las áreas competentes las acciones requeridas, señalándole el plazo para dar cumplimiento;
- IV. En caso de que se requiera que el Comité de Transparencia ejerza sus facultades de conformidad con la Ley General, la Unidad de Transparencia realizará las gestiones necesarias para que el órgano colegiado sesione dentro del plazo otorgado para dar cumplimiento a la resolución, y
- V. La Unidad de Transparencia deberá informar al Instituto sobre las acciones llevadas a cabo para dar cumplimiento a la resolución en el plazo establecido por el Instituto.

## TÍTULO QUINTO De las sanciones

**Artículo 101.** Cuando el Comité de Transparencia tenga conocimiento del incumplimiento de alguna obligación prevista en la Ley General, estas Políticas y demás normas exigibles al interior del HRAEI, por conducto de la Unidad de Transparencia, realizará un exhorto al área competente para que lleve a cabo las acciones que resulten pertinentes con objeto de modificar dicha situación y evitar incumplimientos futuros o situaciones de riesgo que los pudieran ocasionar.

De manera adicional, el Comité de Transparencia tomará las medidas necesarias para que las servidoras y los servidores públicos que están a cargo del tratamiento de datos personales conozcan las causas de sanción por incumplimiento de las obligaciones establecidas en la Ley General.

**Artículo 102.** En la Ley General y Documento de Seguridad se establecen las causas de sanción por incumplimiento a las obligaciones en materia de datos personales.

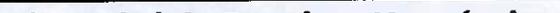


Se emite el presente las presentes Políticas con fundamento en lo establecido en el artículo 33, fracciones I y VIII, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.

Las presentes Políticas son elaboradas por la Unidad de Transparencia del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, dependiente del IMSS-BIENESTAR, asimismo, se informa que en razón de que con la firma de los Acuerdos de Traspaso en fecha 29 de diciembre de 2023 y de la abrogación del Decreto por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, como un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal, publicado en el DOF el 08 de junio de 2012, así como de su Estatuto Orgánico el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca perdió su personalidad jurídica, lo que implicó que ya no se cuente con un Comité de Transparencia.

No obstante lo anterior, las personas que fungen como Oficiales de Protección de Datos Personales y la Unidad de Transparencia, emiten las presentes Políticas, con la finalidad de dar continuidad a las actividades en esta materia, hasta en tanto se emita acuerdo de conclusión por fusión.

**FIRMAN,**

  
**Lic. Gabriela Bautista Hernández**  
**Oficial de Protección de Datos**  
**Personales**

  
**Lic. Roberto Carlos Avilés Cisneros**  
**Oficial de Protección de Datos**  
**Personales**

  
**Lic. María Luisa Díaz García**  
**Responsable Auxiliar del Área de Transparencia**  
**del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca,**  
**dependiente del IMSS-BIENESTAR**