



Protección de Datos Personales



INSTITUTO DE CAPACITACION Y ASISTENCIA MEDICA

1. Tratamientos.
 - I. **Servicios Médicos, Cursos y Talleres.**
2. Servidores Públicos que Tratan Datos Personales en el Área (Funciones y Obligaciones)
 - A. Directora: Supervisa el resguardo del documento
 - B. Auxiliar Administrativo: Solicita datos y controla resguardo.
3. Documento de Confidencialidad: SI
4. Medidas de Seguridad Implementadas: SI



A. DIRECCIÓN DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.

A1. Servicios Médicos, Cursos y Talleres.

Fecha de elaboración: 28 de enero del 2025

1. Medios de Obtención:

- I. Personal: El usuario proporciona los datos al área de recepción.

2. Tipos de Datos:

- Datos Personales Identificativos:
 - I. Nombre completo.
 - II. Edad
 - III. Colonia
 - IV. No. de Teléfono(Los datos mencionados no son sensibles).
- Datos Personales laborales, académicos, de salud y patrimoniales: No

3. Formato y Ubicación de los Datos:

- I. Impreso, en bitácora médica y hoja de inscripción para cursos y talleres.
- II. ubicados en recepción de la dirección del Instituto de Capacitación y Asistencia Médica.

4. Finalidades de los Tratamientos:

- I. Para recibir atención médica.
- II. Para la inscripción de cursos y talleres.

5. Servidores Públicos con Acceso a los Datos:

- I. Directora.
- II. Auxiliar administrativo.

6. Encargado: No

7. Transferencia de datos: No

8. Difusión de los Datos: No

9. Plazo de Conservación y bloqueo: 1 año.



FUNCIONES Y OBLIGACIONES DE LAS PERSONAS QUE TRATAN DATOS PERSONALES AL INTERIOR DEL ÁREA

Expedientes Clínicos

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tulancingo de Bravo, Hidalgo.

UNIDAD ADMINISTRATIVA: Instituto de Capacitación y Asistencia Médica.

TITULAR DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA: Lic. Nancy Martínez García

RESPONSABLE (S) DEL TRATAMIENTO: C. Maira Luz Rangel Miranda

FUNCIONES Y OBLIGACIONES:

- ✓ Solicitar datos al usuario.
- ✓ Solicita datos y controla resguardo.

¿FIRMÓ DOCUMENTO DE CONFIDENCIALIDAD? SI

ANEXAR DOCUMENTO DE CONFIDENCIALIDAD FIRMADO

REALIZÓ

AUTORIZÓ

**C.MAIRA LUZ RANGEL MIRANDA
AUXILIAR ADMINISTRATIVO DEL
INSTITUTO DE CAPACITACION Y
ASISTENCIA MEDICA**

**LIC.NANCY MARTINEZ GARCIA
DIRECTORA DEL INSTITUTO DE
CAPACITACION Y ASISTENCIA
MEDICA**



FUNCIONES Y OBLIGACIONES DE LAS PERSONAS QUE TRATAN DATOS PERSONALES AL INTERIOR DEL ÁREA

Expedientes Clínicos y Dictámenes Médicos

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tulancingo de Bravo, Hidalgo.

UNIDAD ADMINISTRATIVA: Instituto de Capacitación y Asistencia Medica

TITULAR DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA: Lic. Nancy Martínez García

RESPONSABLE (S) DEL TRATAMIENTO: C. Maira Luz Rangel Miranda

FUNCIONES Y OBLIGACIONES:

- ✓ Supervisa el resguardo de los expedientes clínicos

¿FIRMÓ DOCUMENTO DE CONFIDENCIALIDAD? SI

ANEXAR DOCUMENTO DE CONFIDENCIALIDAD FIRMADO

REALIZÓ Y AUTORIZÓ

**LIC.NANCY MARTINEZ GARCIA
DIRECTORA DEL INSTITUTO DE CAPACITACION
Y ASISTENCIA MEDICA**

CARTA COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD, NO DIVULGACIÓN,

ADMINISTRACIÓN 2024 - 2027

Boulevard Nuevo San Nicolás, S/N, Fracc. Nuevo
San Nicolas, 43640 Tulancingo, Hgo.



RESERVA Y RESGUARDO DE INFORMACIÓN QUE CONTENGA DATOS PERSONALES

Tulancingo de Bravo, Hidalgo, a 28 de enero de 2025

Presente

El que suscribe **C. Nancy Martínez García**, adscrito al **Instituto de Capacitación y Asistencia Médica del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tulancingo de Bravo**, hago manifiesto mi conformidad y me comprometo, expresa e irrevocablemente, a cumplir con las disposiciones relativas al **resguardo, custodia, reserva, protección, seguridad y confidencialidad**, de la información que contenga **datos personales**, a la que tenga acceso, posea o conozca con motivo del ejercicio de mis funciones y responsabilidades, de conformidad con lo establecido en el **Estatuto Orgánico**, el **Manual de Organización**, el **Manual de Procedimientos**, así como en la **Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública**, la **Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados**, la **Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Hidalgo**, la **Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Hidalgo**, y demás disposiciones legales y administrativas aplicables.

Tengo pleno conocimiento que el presente compromiso genera responsabilidad directa respecto de toda la información que me sea proporcionada o a la que tenga acceso, ya sea de manera **oral, escrita, impresa, sonora, visual, electrónica o informática**, contenida en cualquier tipo de soporte o documento, incluyendo de manera enunciativa mas no limitativa: **expedientes, reportes, constancias, estudios, actas, resoluciones, oficios, correspondencia, acuerdos, directivas, directrices, laudos, circulares, contratos, convenios, instructivos, notas, memorandos, estadísticas**, así como cualquier otro registro que documente el ejercicio de las atribuciones, funciones y competencias de la unidad administrativa a la cual me encuentro adscrito, dentro del **Sistema Municipal DIF de Tulancingo de Bravo, Hgo.**

Me hago sabedor que la información antes referida, podrá clasificarse, como **reservada, confidencial o de acceso restringido**, según corresponda en términos de las leyes en materia de transparencia y protección de datos personales, por lo que me comprometo a **protegerla, resguardarla, reservarla y abstenerme de divulgarla**, utilizándola única y exclusivamente para el cumplimiento de mis funciones, actividades y atribuciones que me sean legal y expresamente conferidas. Asimismo, el suscrito me comprometo a **no reproducir, revelar, difundir ni poner a disposición de terceros** o por cualquier medio, la información que hace referencia la presente carta compromiso, y a **implementar, observar y cumplir las medidas de seguridad administrativas, técnicas y físicas**, previstas en la normatividad aplicable, atendiendo al tipo de información y soporte de que se trate. Finalmente me comprometo a **entregar y/o devolver** toda la documentación, antecedentes que me hayan sido proporcionadas en cualquier medio (físico o digital) que garanticen su autenticidad y que se encuentren protegidas por el deber de confidencialidad; esto en el supuesto de que concluya, por cualquier causa, mi relación laboral o de prestación de servicios con el **Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tulancingo de Bravo, Hidalgo** sin perjuicio de las responsabilidades administrativas, civiles o penales, a que haya lugar, conforme a la normatividad aplicable.

ATENTAMENTE

Nombre completo: Nancy Martínez García

Firma: Nancy M. G.

Puesto o Cargo: Directora del Instituto de Capacitación y Asistencia Médica



CARTA COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD, NO DIVULGACIÓN,
RESERVA Y RESGUARDO DE INFORMACIÓN QUE CONTENGA DATOS
PERSONALES



Tulancingo de Bravo, Hidalgo, a 28 de enero de 2025

Presente

El que suscribe **C. Maira Luz Rangel Miranda**, adscrito al **Instituto de Capacitación y Asistencia Médica del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tulancingo de Bravo**, hago manifiesto mi conformidad y me comprometo, expresa e irrevocablemente, a cumplir con las disposiciones relativas al **resguardo, custodia, reserva, protección, seguridad y confidencialidad**, de la información que contenga **datos personales**, a la que tenga acceso, posea o conozca con motivo del ejercicio de mis funciones y responsabilidades, de conformidad con lo establecido en el **Estatuto Orgánico, el Manual de Organización, el Manual de Procedimientos**, así como en la **Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Hidalgo, la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Hidalgo**, y demás disposiciones legales y administrativas aplicables.

Tengo pleno conocimiento que el presente compromiso genera responsabilidad directa respecto de toda la información que me sea proporcionada o a la que tenga acceso, ya sea de manera **oral, escrita, impresa, sonora, visual, electrónica o informática**, contenida en cualquier tipo de soporte o documento, incluyendo de manera enunciativa mas no limitativa: **expedientes, reportes, constancias estudios, actas, resoluciones, oficios, correspondencia, acuerdos, directivas, directrices, laudos, circulares, contratos, convenios, instructivos, notas, memorandos, estadísticas**, así como cualquier otro registro que documente el ejercicio de las atribuciones, funciones y competencias de la unidad administrativa a la cual me encuentro adscrito, dentro del **Sistema Municipal DIF de Tulancingo de Bravo, Hgo.**

Me hago sabedor que la información antes referida, podrá clasificarse, como **reservada, confidencial o de acceso restringido**, según corresponda en términos de las leyes en materia de transparencia y protección de datos personales, por lo que me comprometo a **protegerla, resguardarla, reservarla y abstenerme de divulgarla**, utilizándola única y exclusivamente para el cumplimiento de mis funciones, actividades y atribuciones que me sean legal y expresamente conferidas. Asimismo, el suscrito me comprometo a **no reproducir, revelar, difundir ni poner a disposición de terceros** o por cualquier medio, la información que hace referencia la presente carta compromiso, y a **implementar, observar y cumplir las medidas de seguridad administrativas, técnicas y físicas**, previstas en la normatividad aplicable, atendiendo al tipo de información y soporte de que se trate. Finalmente me comprometo a **entregar y/o devolver** toda la documentación, antecedentes que me hayan sido proporcionadas en cualquier medio (físico o digital) que garanticen su autenticidad y que se encuentren protegidas por el deber de confidencialidad; esto en el supuesto de que concluya, por cualquier causa, mi relación laboral o de prestación de servicios con el **Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tulancingo de Bravo, Hidalgo** sin perjuicio de las **responsabilidades administrativas, civiles o penales**, a que haya lugar, conforme a la normatividad aplicable.

Nombre completo: Maira Luz Rangel Miranda

Firma: _____

Puesto o Cargo: Auxiliar Administrativo





CATALOGO DE MEDIDAS DE SEGURIDAD 2025

No.	MEDIDAS DE SEGURIDAD ADMINISTRATIVAS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	Identificación y autenticación de persona autorizada para el tratamiento de datos personales;	x		Gafete Institucional, exceptuando el Dr. Luis Rodríguez que es personal de retribución por lo que no tiene gafete.
2	Aprobación de normativa interna o políticas internas de tratamiento;		x	
3	Implementación de contraseñas, claves y protocolos de seguridad;	x		Protocolos de seguridad
4	Identificación de roles y perfiles;	x		A través del manual de organización
5	Realización de inventario de datos personales, análisis de riesgo y de brecha;	x		Se cuenta con el Inventario documental
7	Monitoreo y revisión periódica de las medidas;	x		Supervisión constante por parte de dirección y trabajo social
8	Capacitación de personal;		x	
10	Elaboración de procedimientos para dar aviso al personal custodio de los datos personales sobre la presencia y acceso de personas no autorizadas;		x	
11	Emisión de reglas sobre la introducción de equipos de cómputo, accesorios y gadgets, o de conexión inalámbrica a áreas restringidas de tratamiento de datos personales;		x	
12	Emisión de reglamentación interna que contemple infracciones y sanciones con relación al indebido tratamiento de datos personales;		x	
13	Emisión de reglas para la baja documental en soportes físicos y electrónicos;		x	

14	Emisión de medidas para la prevención y notificación de infracciones e incidentes;		x	
15	Emisión de reglas de uso sobre dispositivos de almacenamiento externo;		x	
17	Realización de pruebas y simulacros;		x	
18	Inclusión de cláusulas o contratos de confidencialidad para el personal laboral;		x	
19	Procedimientos y canales para el ejercicio de derechos ARCO;	x		
20	Procedimientos de disociación o pseudonimización		x	

	MEDIDAS DE SEGURIDAD FÍSICAS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	Protección de instalaciones, equipos, soportes o bases de datos personales		x	
2	Utilización de candados, cerrojos, cerraduras, tarjetas de identificación, dispositivos electrónicos o cualquier otra tecnología que impida la libre apertura de puertas, gavetas, cajones, archiveros, etc.	x		
3	Implementación de sistemas de vigilancia, alarmas, y de prevención y protección contra siniestros tales como incendios		x	
4	Señalamiento de áreas de acceso restringido; aparatos de identificación por medio de la voz, iris, huella, ADN, y demás datos biométricos		x	
5	Resguardo de datos personales a través de infraestructura que garantice condiciones adecuadas de humedad, polvo, iluminación solar y temperatura y evite el deterioro por plagas, consumo de alimentos, y otros factores presentes en el entorno		x	

	MEDIDAS DE SEGURIDAD TÉCNICAS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	Realización de copias de seguridad, resguardos o backups;		x	
2	Almacenamiento en dos ubicaciones diferentes		x	
3	Atención de fallas de equipo electrónico y de cómputo;		x	
4	Indicación de software autorizado		x	
5	Realización de labores de mantenimiento, preventivo y correctivo, de equipos electrónicos y de cómputo		x	
6	Brindar soporte técnico de equipos, sistemas, programas de software, etc.		x	



7	Instalación de firewalls, antivirus, mecanismos para evitar la pérdida y filtración de datos.		x
8	Segregación de funciones mediante perfiles de acceso		x
9	Claves de acceso a equipos de computo		x



**FORMATO PARA LA INTEGRACIÓN DEL DOCUMENTO DE SEGURIDAD
EN MATERIA DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES
EJEMPLO DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA**

No.	RUBRO	INFORMACIÓN A PROPORCIONAR
1	Nombre del área	Instituto de Capacitación y Asistencia Medica
2	Titular del área	Lic. Nancy Martínez García
3	Enlace o responsable de datos personales	C.Maira Luz Rangel Miranda
4	Tipo de tratamiento de datos personales	Servicios Médicos, Cursos y Talleres.
5	Medio de tratamiento	Mixto (físico y digital)
6	Finalidad general del tratamiento	Para recibir atención médica. Para la inscripción de cursos y talleres
7	Tipos de datos personales tratados	Datos Personales Identificativos.
8	¿Se tratan datos personales sensibles?	No. Datos de postura religiosa, historial médico, ingresos y egresos económicos, patrimonio.
9	Número aproximado de personas con acceso	2 servidores públicos
10	Medidas de seguridad administrativas	Avisos de privacidad, designación de responsables, acuerdos de confidencialidad.
11	Medidas de seguridad físicas	Acceso restringido a los archivos digitales e impresos
12	Medidas de seguridad técnicas	Vigilancia del archivo físico y digital
13	Principales riesgos o vulnerabilidades identificadas	Acceso no autorizado a expedientes físicos y digitales.
14	¿Se han presentado incidentes de seguridad?	No