



Protección de Datos Personales



DIRECCIÓN UNIDAD BÁSICA DE REHABILITACIÓN

1. Tratamientos.
 - I. **Expediente Clínico y Dictamen Medico**
2. Servidores Públicos que Tratan Datos Personales en el Área (Funciones y Obligaciones)
 - A. Directora: Supervisa el resguardo del documento
 - B. Doctora del turno matutino: Solicita datos al usuario y transcribe en la historia clínica.
 - C. Doctor del turno vespertino: Solicita datos al usuario y transcribe en la historia clínica.
 - D. Trabajador social turno matutino: Solicita datos y documentación para el armado del expediente y controla resguardo.
 - E. Trabajador social turno vespertino: Solicita datos y documentación para el armado del expediente y controla resguardo.
3. Documento de Confidencialidad
4. Medidas de Seguridad Implementadas.



A. DIRECCIÓN DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.

A1. Expediente Clínico y dictamen médico.

Fecha de elaboración: 29 de enero del 2025

1. Medios de Obtención:

- I. Personal: El usuario proporciona los datos al área de medicina y trabajo social.

2. Tipos de Datos:

- Datos Personales Identificativos:
 - I. Nombre completo.
 - II. CURP (copia)
 - III. INE del tutor legal en copia (en caso de que el usuario sea menor de edad)
 - IV. Comprobante de domicilio actualizado (copia)
 - V. Fotografía infantil.
(Los datos mencionados si son sensibles).
- Datos Personales laborales, académicos, de salud y patrimoniales:
 - I. Estudio Socio Económico
 - II. Historia clínica y en físico en copias resumen clínico, resultado de estudios, recetas o informes.
(Los datos son sensibles)

3. Formato y Ubicación de los Datos:

- I. Impreso historia clínica, estudio socioeconómico con fotografía y copias de evidencias de datos se encuentran en las carpetas de expedientes clínicos y acuse de dictámenes médicos, ubicado en los anaqueles de la oficina de trabajo social y cuarto de lavado de la institución.
- II. Digital carpetas de los dictámenes médicos, ubicados en un dispositivo de memoria que se encuentra en un cajón con llave de la credenza en el consultorio médico de la dirección de la Unidad Básica de Rehabilitación.



4. Finalidades de los Tratamiento:

- I. Realizar expedientes clínicos para el control de ingresos de pacientes y su evolución.
- II. Generar estadísticas.
- III. Elaborar dictámenes médicos para fines del usuario, tramites de credencial de discapacidad, ayudas federales, apoyos funcionales, educativos y legales.

5. Servidores Públicos con Acceso a los Datos:

- I. Director.
- II. Doctora del turno matutino.
- III. Doctor del turno vespertino.
- IV. Trabajador social del turno matutino.
- V. Trabajador social del turno vespertino.

6. Encargado: No

7. Transferencia de datos: SI

En el caso de los dictámenes médicos

- I. Centro de Rehabilitación Integral de Hidalgo.
- II. Oficinas del Bienestar.
- III. Oficina de Asistencia Social del SMDIF Tulancingo.
- IV. Centros de Atención Múltiples 5 y 20.
- V. Juzgados de lo Familiar.
- VI. Relaciones Exteriores Tulancingo o Pachuca.

8. Difusión de los Datos: No

9. Plazo de Conservación y bloqueo: 5 años.



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: Unidad Básica de Rehabilitación.

TITULAR DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA: M.D.B.C. Ingrid Liliana Hoyos Diaz

RESPONSABLE (S) DEL TRATAMIENTO: Dra. María Guadalupe León Guevara

FUNCIONES Y OBLIGACIONES:

- ✓ Solicitar datos al usuario y transcribir en la historia clínica o dictamen médico

¿FIRMÓ DOCUMENTO DE CONFIDENCIALIDAD? SI

ANEXAR DOCUMENTO DE CONFIDENCIALIDAD FIRMADO

REALIZÓ

AUTORIZÓ

**DRA. MARÍA GUADALUPE LEÓN
GUEVARA
MÉDICO DE LA UNIDAD BÁSICA DE
REHABILITACIÓN**

**M.D.B.C. INGRID LILIANA HOYOS
DIAZ
DIRECTORA DE LA UNIDAD BÁSICA
DE REHABILITACIÓN**



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: Unidad Básica de Rehabilitación.

TITULAR DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA: M.D.B.C. Ingrid Liliana Hoyos Diaz

RESPONSABLE (S) DEL TRATAMIENTO: Dr. Luis Ángel Rodríguez Ávila

FUNCIONES Y OBLIGACIONES:

- ✓ Solicitar datos al usuario y transcribir en la historia clínica.

¿FIRMÓ DOCUMENTO DE CONFIDENCIALIDAD? SI

ANEXAR DOCUMENTO DE CONFIDENCIALIDAD FIRMADO

REALIZÓ

AUTORIZÓ

**DR. LUIS ÁNGEL RODRÍGUEZ
ÁVILA
MÉDICO DE LA UNIDAD BÁSICA DE
REHABILITACIÓN**

**M.D.B.C. INGRID LILIANA HOYOS
DÍAZ
DIRECTORA DE LA UNIDAD BÁSICA
DE REHABILITACIÓN**



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: Unidad Básica de Rehabilitación.

TITULAR DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA: M.D.B.C. Ingrid Liliana Hoyos Diaz

RESPONSABLE (S) DEL TRATAMIENTO: T.S. Matilde Hernández Cruz

FUNCIONES Y OBLIGACIONES:

- ✓ Solicitar datos al usuario y transcribir en la historia clínica y estudio socioeconómico para armar el expediente.
- ✓ Controlar y resguardar los expedientes clínicos y de dictámenes médicos.

¿FIRMÓ DOCUMENTO DE CONFIDENCIALIDAD? SI

ANEXAR DOCUMENTO DE CONFIDENCIALIDAD FIRMADO

REALIZÓ

AUTORIZÓ

**T.S. MATILDE HERNÁNDEZ CRUZ
TRABAJADORA SOCIAL DE LA
UNIDAD BÁSICA DE
REHABILITACIÓN**

**M.D.B.C. INGRID LILIANA HOYOS
DIAZ
DIRECTORA DE LA UNIDAD BÁSICA
DE REHABILITACIÓN**



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: Unidad Básica de Rehabilitación.

TITULAR DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA: M.D.B.C. Ingrid Liliana Hoyos Diaz

RESPONSABLE (S) DEL TRATAMIENTO: L.T.F. y T.S. José Alfredo Hernández Fernández

FUNCIONES Y OBLIGACIONES:

- ✓ Solicitar datos al usuario y transcribir en la historia clínica y estudio socioeconómico para armar el expediente.
- ✓ Controlar y resguardar los expedientes clínicos.

¿FIRMÓ DOCUMENTO DE CONFIDENCIALIDAD? SI

ANEXAR DOCUMENTO DE CONFIDENCIALIDAD FIRMADO

REALIZÓ

AUTORIZÓ

**L.T.F. Y T.S. JOSÉ ALFREDO
HERNÁNDEZ FERNÁNDEZ
TRABAJADOR SOCIAL DE LA
UNIDAD BÁSICA DE
REHABILITACIÓN**

**M.D.B.C. INGRID LILIANA HOYOS
DIAZ
DIRECTORA DE LA UNIDAD BÁSICA
DE REHABILITACIÓN**



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: Unidad Básica de Rehabilitación

TITULAR DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA: M.D.B.C. Ingrid Liliana Hoyos Diaz

RESPONSABLE (S) DEL TRATAMIENTO: M.D.B.C. Ingrid Liliana Hoyos Diaz

FUNCIONES Y OBLIGACIONES:

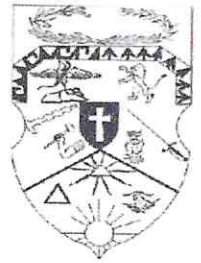
- ✓ Supervisa el resguardo de los expedientes clínicos

¿FIRMÓ DOCUMENTO DE CONFIDENCIALIDAD? SI

ANEXAR DOCUMENTO DE CONFIDENCIALIDAD FIRMADO

REALIZÓ Y AUTORIZÓ

M.D.B.C. INGRID LILIANA HOYOS DIAZ
DIRECTORA DE LA UNIDAD BÁSICA DE
REHABILITACIÓN



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

Presente

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

El que suscribe **C. Ingrid Liliana Hoyos Diaz**, adscrito a la **Unidad Básica de Rehabilitación 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.

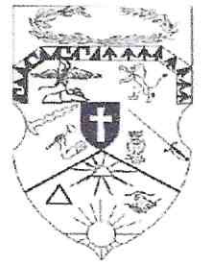
ATENTAMENTE

Nombre completo: Ingrid Liliana Hoyos Diaz

Firma:

Puesto o Cargo: Directora de la Unidad Básica de Rehabilitación





**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. María Guadalupe León Guevara**, adscrito a la **Unidad Básica de Rehabilitación 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.

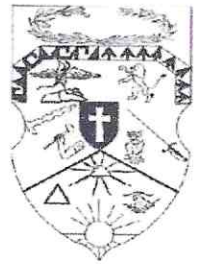
ATENTAMENTE

Nombre completo: **María Guadalupe León Guevara**

Firma: _____

Puesto o Cargo: **Doctora de la Unidad Básica de Rehabilitación**





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

Presente

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

El que suscribe **C. Luis Ángel Rodríguez Ávila**, adscrito a la **Unidad Básica de Rehabilitación 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: **Luis Ángel Rodríguez Ávila**

Firma: _____

Puesto o Cargo: **Doctor de la Unidad Básica de Rehabilitación**

ATENTAMENTE





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

Presente

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

El que suscribe **C. Matilde Hernández Cruz**, adscrito a la **Unidad Básica de Rehabilitación 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.

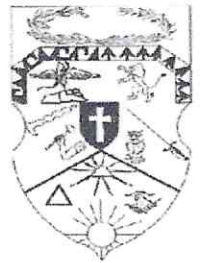
ATENTAMENTE

Nombre completo: **Matilde Hernández Cruz**

Firma: _____

Puesto o Cargo: **Trabajadora Social de la Unidad Básica de Rehabilitación**





**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. José Alfredo Hernández Fernández**, adscrito a la **Unidad Básica de Rehabilitación 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 saber 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: **José Alfredo Hernández Fernández**

Firma: _____

Puesto o Cargo: **Trabajador Social de la Unidad Básica de Rehabilitación**





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		Sólo hay llave en la credenza del cajón del consultorio para la memoria que contiene los dictámenes médicos y llave de la puerta del cuarto de lavado donde están los expedientes inactivos.
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	Unidad Básica de Rehabilitación
2	Titular del área	M.D.B.C. Ingrid Liliana Hoyos Diaz
3	Enlace o responsable de datos personales	T.S. Matilde Hernández Cruz
4	Tipo de tratamiento de datos personales	Expediente Clínico y Dictámenes Médicos
5	Medio de tratamiento	Mixto (físico y digital)
6	Finalidad general del tratamiento	Realizar expedientes clínicos para el control de ingresos de pacientes y su evolución. Elaborar dictámenes médicos para fines del usuario, tramites de credencial de discapacidad, ayudas federales, apoyos funcionales, educativos y legales.
7	Tipos de datos personales tratados	Datos Personales Identificativos y Datos Personales laborales, académicos, de salud y patrimoniales.
8	¿Se tratan datos personales sensibles?	Sí. Datos de postura religiosa, historial médico, ingresos y egresos económicos, patrimonio.
9	Número aproximado de personas con acceso	5 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