

# Aviso de privacidad integral del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”

Aviso de privacidad integral entre el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, que en lo sucesivo se le denominará el “Hospital General”, y por la otra parte la persona física propietaria de los datos personales que se recabarán, quien en lo sucesivo se le denominará el Titular, al tenor de las siguientes declaraciones:

## Declaraciones.

Declara el Hospital General que:

Es un organismo descentralizado del gobierno federal, con personalidad jurídica y patrimonio propio que tiene por objeto coadyuvar a la consolidación del Sistema Nacional de Salud proporcionando servicios médicos en su ámbito de competencia conforme a lo dispuesto por el artículo 1º, de su Decreto de Creación, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 11 de mayo de 1995 y los artículos 39 y 45, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y el Decreto por el que se Modifica y Adiciona el Diverso por el que se Crea el Organismo Descentralizado Hospital General de México, publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 30 de Abril de 2012.

Que el artículo 4 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados en adelante “Ley General”, señala que dicha ley será aplicable a cualquier tratamiento de datos personales que obren en soportes físicos o electrónicos, con independencia de la forma o modalidad de su creación, tipo de soporte, procesamiento, almacenamiento y organización.

Para los efectos de este aviso de privacidad integral el Hospital General tiene su domicilio en Doctor Balmis número 148, colonia Doctores, Alcaldía Cuauhtémoc, CP. 06720, Ciudad de México, y es el responsable del tratamiento de los datos personales que proporcione el Titular, los cuales serán protegidos conforme a lo dispuesto por la Ley General y demás normatividad que resulte aplicable.

Declara el Titular:

Que los datos personales que proporciona al Hospital General son exactos, completos, correctos y los actualizará a fin de que no se altere la veracidad de éstos.

El Titular de los datos personales otorga el consentimiento para que sus datos personales sean recabados y tratados para los fines establecidos en el presente aviso de privacidad integral.

Ambas partes declaran que:

En el presente aviso de privacidad integral se presume la buena fe.

### **Términos y condiciones.**

#### **Objeto.**

Que el Hospital General con fundamento en lo dispuesto en su Estatuto Orgánico y la Ley General, solicita al Titular sus datos personales, los cuales se utilizarán para las siguientes finalidades:

Para proporcionar adecuadamente los servicios de salud, particularmente en el campo de la alta especialidad de la medicina y en aquellas complementarias y de apoyo, asimismo, prestar servicios de hospitalización en las especialidades con que cuenta e integrar sus sistemas de datos personales para estar en posibilidades de atender oportunamente los requerimientos de las autoridades que conforme a sus atribuciones solicitan datos personales que se encuentran bajo resguardo del nosocomio.

#### **Datos solicitados.**

Para llevar a cabo las finalidades descritas en el presente aviso de privacidad integral, se podrán solicitar de manera enunciativa mas no limitativa los siguientes datos personales:

Datos de identificación. Información concerniente a una persona física que permite diferenciarla de otras en una colectividad, tales como: nombre; estado civil; firma autógrafa y electrónica; Registro Federal de Contribuyentes (RFC); Clave Única de Registro de Población (CURP); número de cartilla militar; lugar y fecha de nacimiento; nacionalidad; fotografía; edad, entre otros.

Datos de contacto. Información que permite mantener o entrar en contacto con su titular, tal como: domicilio; correo electrónico; teléfono fijo; teléfono celular, entre otra.

Datos laborales. Información concerniente a una persona física relativa a su empleo, cargo o comisión; desempeño laboral y experiencia profesional, generada a partir de procesos de reclutamiento, selección, contratación, nombramiento, evaluación y capacitación, tales como: puesto, domicilio de trabajo, correo electrónico institucional, teléfono institucional; referencias laborales; fecha de ingreso y salida del empleo, entre otros.

Datos sobre características físicas. Información sobre una persona física relativa a su fisonomía, anatomía, rasgos o particularidades específicas, como: color de la piel, del iris o del cabello; señas particulares; estatura; peso; complexión; cicatrices, tipo de sangre, entre otras.

Datos académicos. Información concerniente a una persona física que describe su preparación, aptitudes, desarrollo y orientación profesional o técnica, avalada por instituciones educativas, como lo son: trayectoria educativa; títulos; cédula profesional; certificados; reconocimientos; entre otros.

Datos patrimoniales o financieros. Información concerniente a una persona física relativa a sus bienes, derechos, cargas u obligaciones susceptibles de valoración económica, como pueden ser: bienes muebles e inmuebles; información fiscal; historial crediticio; ingresos y egresos; cuentas bancarias; seguros; afores; fianzas, número de tarjeta de crédito, número de seguridad, entre otros.

Datos biométricos. Información sobre una persona física relativa a imagen del iris, huella dactilar, palma de la mano u otros análogos.

### **Datos sensibles.**

Además de los datos personales mencionados anteriormente, para las finalidades informadas en el presente aviso de privacidad serán utilizados los siguientes datos personales considerados como sensibles, que requieren de especial protección:

Datos ideológicos. Información sobre las posturas ideológicas, religiosas, filosóficas o morales de una persona.

Datos sobre opiniones políticas. Opinión de una persona con relación a un hecho político o sobre su postura política en general.

Datos sobre afiliación sindical. Pertenencia de una persona a un sindicato y la información que de ello derive.

Datos de salud. Información concerniente a una persona física relacionada con la valoración, preservación, cuidado, mejoramiento y recuperación de su estado de salud físico o mental, presente, pasado o futuro, así como información genética. (datos de hábitos alimenticios, tipo de sangre, historial clínico, defectos de nacimiento o problemas genéticos, oculares, auditivos, sangrado de nariz, soplo cardíaco, varices, coágulos de sangre, ataque apopléjico, presión arterial alta, colesterol alto, tos crónica u otros problemas respiratorios, tuberculosis, problemas de estómago o intestinales, problemas del hígado, vejiga, riñón, pérdida urinaria, fibroides uterinos, quistes ováricos, nódulo en los senos o secreción en los pezones, secreción vaginal que pica, arde o tiene mal olor, endometriosis, prueba de papanicolau, problemas de artritis, osteoporosis, acné u otros problemas de la piel, si tiene tatuaje o perforaciones, migraña, epilepsia, adormecimiento en los brazos y piernas (recurrente), problemas de tiroides, diabetes, anemia, trastorno de coagulación de la sangre, es alérgico/a a cualquier medicamento, medicación, látex u otra sustancia, incluyendo anestésicos locales, si ha recibido hospitalización o cirugías, si ha sufrido accidentes y lesiones, depresión que requiere tratamiento, si pensó en el suicidio, otros problemas psicológicos, antecedentes médicos familiares, cualquiera de los siguientes: diabetes, enfermedad cardíaca, ataque cardíaco, ataque apopléjico antes de los 50 años, alto colesterol, problemas genéticos, cáncer, coágulos sanguíneo y otros)

Datos sobre vida sexual. Información de una persona física relacionada con su comportamiento, preferencias, prácticas o hábitos sexuales, entre otros. (hábitos sexuales, dolor cuando tiene sexo, otros problemas sexuales, edad de la primera relación sexual vaginal, antecedentes de infecciones de transmisión sexual, número de parejas sexuales en su vida y parejas sexuales que ha tenido durante el pasado año, si su pareja tiene sexo con hombres o mujeres o ambos, si tiene sexo vaginal, oral o anal).

Datos de origen étnico o racial. Información concerniente a una persona física relativa a su pertenencia a un pueblo, etnia o región que la distingue por sus condiciones e identidades sociales, culturales y económicas, así como por sus costumbres, tradiciones, creencias.

### **Trasferencia de datos personales.**

El Hospital General transfiere datos personales para la prestación de servicios médico-hospitalarios, hospitalización, cirugía, atención de enfermería, servicios farmacéuticos, análisis de laboratorio radiología e imagen, estudios y análisis patológicos, terapia, rehabilitación, dieta y nutrición, creación, estudio, análisis, actualización y mantenimiento de archivos clínicos, el Hospital General puede transferir dentro y fuera del país, los datos personales en su posesión a terceros subcontratados para los fines señalados en este aviso de privacidad integral. Los terceros a los que se transferirán dichos datos son laboratorios, clínicas, hospitales, centros de investigación, aseguradoras, así como a cualquier Instituto Nacional de Salud, Hospital Federal de Referencia, Hospital de Referencia de Alta Especialidad, o Institución del Sistema Nacional de Salud, o en su caso autoridades competentes.

No será necesario el consentimiento de los titulares cuando la transferencia sea necesaria para prestar un servicio de salud al Titular, salvaguardar su vida, proteger su integridad, mantener actualizados los archivos clínicos o dar una pronta y adecuada atención a la salud del Titular.

En caso de que el Titular no desee que el Hospital General transfiera sus datos personales, tendrá un plazo de 5 (cinco) días para manifestar su negativa dirigiendo una comunicación a la Unidad de Transparencia del Hospital General enviando un correo electrónico a la siguiente dirección: [uenlacehgm@salud.gob.mx](mailto:uenlacehgm@salud.gob.mx)

## **Derechos ARCO.**

El Titular podrá presentar su solicitud para el ejercicio de los derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación u Oposición de sus datos personales (derechos ARCO) directamente ante la Unidad de Transparencia (UT) del Hospital General, cuyos datos de contacto son los siguientes:

a) Nombre del responsable de la UT:

b) Domicilio: Doctor Balmis Número 48, colonia Doctores, alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México, CP. 06720.

c) Correo electrónico: uenlacehgm@salud.gob.mx

d) Número telefónico y extensión: 2789 2000, extensión 1399.

Igualmente, el Titular podrá presentar una solicitud de ejercicio de derechos ARCO a través de la Plataforma Nacional de Transparencia, disponible en: <http://www.plataformadetransparencia.org.mx>:

## **Procedimiento para ejercer los derechos ARCO.**

Si el Titular desea ejercer alguno de los derechos ARCO, es importante que tome en cuenta que el derecho a la protección de datos personales es un derecho personalísimo, por lo que sólo el Titular o en su caso, su representante podrán solicitarlo.

A continuación se explica el procedimiento a seguir para la presentación y atención de una solicitud de ejercicio de derechos ARCO:

## **Requisitos para la presentación de una solicitud de ejercicio de derechos ARCO.**

1. Presentar la solicitud ante el responsable que posee los datos personales, a través de los medios y mecanismos señalados en el aviso de privacidad, con la siguiente información:

Información general. Toda solicitud de ejercicio de derechos ARCO deberá contener la siguiente información:

- I. Nombre del titular de los datos personales.
- II. Documentos que acrediten la identidad del titular.
- III. En su caso, nombre del representante del titular y documentos para acreditar su identidad y personalidad.
- IV. Domicilio o cualquier medio para recibir notificaciones.
- V. Descripción clara y precisa de los datos personales que se quieran rectificar, cancelar u oponerse a su tratamiento.
- VI. Descripción del derecho que se quiere ejercer o de lo que solicita el titular.
- VII. En su caso, documentos o información que faciliten la localización de los datos personales, entre ella, el área responsable del tratamiento.

Información específica. Además de la información general antes señalada, dependiendo del derecho que desee ejercer, deberá incluir la siguiente información en la solicitud:

- a) Derecho de Acceso: la modalidad en la que prefiere que se reproduzcan los datos personales solicitados.
- b) Derecho de Rectificación: las modificaciones que solicita que se realicen a los datos personales, así como aportar los documentos que sustenten la solicitud.
- c) Derecho de Cancelación: las causas que motivan la petición de que se eliminen los datos de los archivos, registros o bases de datos del responsable del tratamiento.
- d) Derecho de Oposición: las causas o la situación que lo llevan a solicitar que finalice el tratamiento de sus datos personales, así como el daño o perjuicio que le causaría que dicho tratamiento continúe; o bien, deberá indicar las finalidades específicas respecto de las cuales desea ejercer este derecho.

Es importante que tome en cuenta que si la solicitud no cuenta con la información antes descrita, el responsable podrá solicitar la información faltante por medio de una Previsión, la cual se deberá emitir en un plazo máximo de 5 días hábiles contados a partir del día siguiente de la presentación de la solicitud, y usted tendrá 10 días hábiles, después de recibir la previsión, para

proporcionar la información requerida, pues de lo contrario se tendrá como no presentada su solicitud.

Cuando presente su solicitud, el responsable le deberá entregar un acuse en el que conste la fecha de recepción de la misma.

2. Acreditar la identidad del titular y, en su caso, la de su representante, así como la personalidad de este último.

La solicitud se deberá acompañar de copia simple de una identificación oficial de usted como titular de los datos personales, así como de su representante, en caso de que éste sea quien presente la solicitud.

Entre las identificaciones oficiales válidas se encuentran: credencial para votar, pasaporte, cartilla militar, cédula profesional, licencia para conducir y documento migratorio.

La identidad de los menores de edad se podrá acreditar mediante su acta de nacimiento, Clave Única de Registro de Población, credenciales expedidas por instituciones educativas o instituciones de seguridad social, pasaporte, o cualquier otro documento oficial utilizado para tal fin.

La identidad de personas en estado de interdicción o incapacidad declarada por ley se podrá acreditar mediante su acta de nacimiento, Clave Única de Registro de Población, pasaporte o cualquier otro documento o identificación oficial expedida para tal fin.

La personalidad de su representante, en su caso, se podrá acreditar de la siguiente forma:

Si el representante es persona física, se podrá elegir cualquiera de las siguientes tres opciones:

- 1) la presentación de una carta poder simple suscrita ante dos testigos, anexando copia simple de sus identificaciones oficiales;
- 2) mediante instrumento público (documento suscrito por un Notario Público), o
- 3) acudiendo usted y su representante a declarar en comparecencia ante el responsable.

La personalidad de un representante persona moral, sólo se podrá acreditar mediante instrumento público.

Es importante tener en cuenta que la identidad del titular y su representante, así como la personalidad de este último, deberán quedar debidamente acreditadas previo al ejercicio del derecho de que se trate, en caso de que resulte procedente, mediante la presentación de los documentos originales antes señalados o copia certificada de los mismos, para su cotejo.

3. Tomar en cuenta las siguientes reglas de representación en caso de solicitudes relacionadas con datos personales de menores de edad, personas en estado de interdicción o incapacidad declarada por ley, o fallecidas.

Para el ejercicio de derechos ARCO de este grupo de titulares, además de la presentación de la solicitud con la información descrita en el requisito 1, se deberán aportar los siguientes documentos, según sea el caso:

Para solicitudes de ejercicio de derechos ARCO de datos personales de menores de edad:

Si los padres ejercen la patria potestad y son los que presenten la solicitud:

- Documento que acredite la identidad de menor.
- Acta de nacimiento del menor.
- Identificación oficial del padre o de la madre, que pretenda ejercer el derecho.
- Carta en la que se manifieste, bajo protesta de decir verdad, que el padre o la madre es quien ejerce la patria potestad del menor, y que no se encuentra dentro de alguno de los supuestos legales de suspensión o limitación de la patria potestad.

Si una persona distinta a los padres es quien ejerce la patria potestad, y es quien presenta la solicitud:

- Documento que acredite la identidad de menor.
- Acta de nacimiento del menor.
- Documento legal que acredite la posesión de la patria potestad.
- Identificación oficial de quien presenta la solicitud y posee la patria potestad.

- Carta en la que se manifieste, bajo protesta de decir verdad, que ejerce la patria potestad del menor, y que no se encuentra dentro de alguno de los supuestos legales de suspensión o limitación de la patria potestad.

Cuando un tutor es quien ejerce la patria potestad:

- Documento que acredite la identidad de menor.
- Acta de nacimiento del menor.
- Documento legal que acredite la tutela.
- Identificación oficial del tutor.
- Carta en la que se manifieste, bajo protesta de decir verdad, que ejerce la tutela del menor, y que no se encuentra dentro de alguno de los supuestos legales de suspensión o limitación de la tutela.

Para solicitudes de derechos ARCO de datos personales de personas en estado de interdicción o incapacidad legal:

- Documento que acredite la identidad del titular de los datos personales.
- Instrumento legal de designación del tutor.
- Identificación oficial del tutor.
- Carta en la que se manifieste, bajo protesta de decir verdad, que ejerce la tutela, y que no se encuentra dentro de lo alguno de los supuestos legales de suspensión o limitación de la misma.

Para solicitudes de derechos ARCO de datos personales de personas fallecidas:

- Identificación oficial de la persona a quien pertenecían los datos personales.
- Acta de defunción correspondiente.
- Documento(s) que acrediten el interés jurídico de quien presenta la solicitud; aquél donde el titular de los datos personales hubiere expresado fehacientemente su voluntad de que esta persona ejerza los derechos ARCO con relación a sus datos personales, o el mandato judicial que en su caso exista para dicho efecto.
- Documento de identificación oficial de quien presenta la solicitud

Se entenderá por interés jurídico aquel derecho subjetivo derivado de una ley que permite a una persona actuar a nombre de otra que por su situación le es imposible. Ello, a efecto de solicitar el ejercicio efectivo de los derechos ARCO.

Quienes pueden alegarlo son, de manera enunciativa mas no limitativa: el albacea, los herederos, los legatarios o cualquier persona que haya sido designada previamente por el titular para ejercer los derechos ARCO en su nombre, lo que se acreditará con copia simple del documento delegatorio, pasado ante la fe de notario público o suscrito ante dos testigos.

En el supuesto de que el Titular sea un menor de edad, el interés jurídico se acreditará con la copia del acta de defunción, de las identificaciones del menor y de quien ejercía la patria potestad y/o tutela, así como una carta en la que el requirente manifieste, bajo protesta de decir verdad, que no se encontraba dentro de alguno de los supuestos legales de suspensión o limitación de la misma.

En el supuesto de que el Titular sea una persona en estado de interdicción o incapacidad declarada por ley o por autoridad judicial, el interés jurídico se acreditará con la copia de su acta de defunción, el documento de su identificación oficial y de quien ejercía la tutela, el instrumento legal de designación del tutor, así como carta en la que se manifieste, bajo protesta de decir verdad, que ejerce la tutela, y que no se encuentra dentro de lo alguno de los supuestos legales de suspensión o limitación de la misma.

En ambos supuestos, se deberá acompañar una carta en la cual se expresen los motivos por los cuales solicita el acceso, rectificación, cancelación u oposición de los datos de la persona fallecida.

## B. Plazos y procedimiento para la atención de las solicitudes de ejercicio de derechos ARCO

Una vez que se presentó la solicitud y que ésta cumplió con los requisitos antes descritos, el sujeto obligado ante el cual se presentó deberá realizar lo siguiente:

- En un plazo de 20 días hábiles, contados a partir del día siguiente a la recepción de la solicitud, deberá informarle si procede o no el ejercicio del derecho solicitado.
- En caso de que haya procedido el ejercicio del derecho, deberá llevar a cabo las acciones necesarias para hacerlo efectivo, en un plazo de 15 días hábiles,

contados a partir del día siguiente en el que le haya notificado la respuesta anterior.

Los plazos antes señalados se pueden ampliar por un periodo igual, cuando esté justificado y se le informe de ello.

Aunque no proceda el ejercicio del derecho solicitado, el sujeto obligado deberá responder la solicitud, explicando las causas de la improcedencia respectiva, en el plazo de 20 días hábiles antes señalado.

El ejercicio de los derechos ARCO es gratuito, y sólo podrán realizarse cobros para recuperar los costos de reproducción, certificación o envío de información, bajo las siguientes reglas:

- Cuando el titular proporcione un medio magnético, electrónico o el mecanismo necesario para la reproducción de los datos personales (ej: USB o CD), éstos deberán ser entregados sin costo.
- La información deberá ser entregada sin costo cuando implique la entrega de no más de 20 hojas simples.

Por último, si la normatividad aplicable al tratamiento de datos personales en cuestión, establece un trámite o procedimiento específico para el ejercicio de los derechos ARCO, el sujeto obligado le deberá informar al Titular la existencia de dicho trámite o procedimiento en un plazo máximo de 5 días hábiles, contados a partir del día siguiente de la presentación de la solicitud, a fin de que decida si presentará su solicitud de acuerdo con el trámite específico o con base en el procedimiento aquí descrito.

Ahora bien, tratándose de una solicitud de acceso a datos personales, el Titular deberá señalar la modalidad en la que prefiere que éstos se reproduzcan; con relación a una solicitud de cancelación, deberá señalar las causas que lo motiven a solicitar la supresión de sus datos personales en los archivos, registros o bases de datos; en el caso de la solicitud de oposición, deberá manifestar las causas legítimas o la situación específica que lo llevan a solicitar el cese en el tratamiento, así como el daño o perjuicio que le causaría la persistencia del tratamiento, o en su caso, las finalidades específicas respecto de las cuales requiere ejercer el derecho de oposición; finalmente si se trata de

una solicitud de rectificación, se sugiere incluir los documentos que avalen la modificación solicitada.

Los formularios, sistemas y otros métodos simplificados para facilitarle al Titular el ejercicio de sus derechos ARCO podrá consultarlos en [www.inai.org.mx](http://www.inai.org.mx).

## Formulario para ejercer derechos ARCO



### SOLICITUD DE ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN U OPOSICIÓN DE DATOS PERSONALES

\* Los puntos marcados con asterisco al final son obligatorios.

Esta sección será llenada por la Unidad de Transparencia

Folio: \_\_\_\_\_

Fecha y hora de presentación: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ hrs.  
día / mes ; año

**Responsable (autoridad) al que solicita el ejercicio del derecho de acceso, rectificación, cancelación u oposición (ARCO)\***

**Nombre completo del titular (persona a la que pertenecen o refieren los datos personales)\***

Nombre(s) \_\_\_\_\_ Primer apellido \_\_\_\_\_ Segundo apellido \_\_\_\_\_  
 En su caso, nombre completo del **representante**:

Nombre(s) \_\_\_\_\_ Primer apellido \_\_\_\_\_ Segundo apellido \_\_\_\_\_  
 Deberá acreditarse la identidad del titular y, en su caso, del representante, previo al ejercicio del derecho. Asimismo, para el caso del representante, además, deberá acreditarse su personalidad. (Ver "Información general").

**En su caso, indique si los datos son de una persona:**

- Menor de edad       En estado de interdicción o incapacidad       Fallecida

Si seleccionó algunas de las opciones anteriores, véase "Información general", para los requisitos aplicables a cada caso.

**Indique el derecho que desea ejercer (pueden ser uno o más):\***

- Acceso       Rectificación       Cancelación       Oposición

Ver "Información general" para descripción de cada derecho.

**Describa con claridad su solicitud y los datos personales respecto de los cuales requiere el ejercicio del derecho ARCO (en el caso de una solicitud de acceso, no será indispensable especificar los datos personales. Para las solicitudes de rectificación, se sugiere incluir los documentos que avalen la modificación solicitada. Para el ejercicio de cancelación, deberá señalar las causas que lo motivan a solicitar el borrado o eliminación de los datos personales. Para el ejercicio del derecho de oposición, deberá señalar la situación que lo lleva a solicitar que concluya el tratamiento (uso) de los datos, así como el daño que le causaría que se continuara con el mismo, o bien, deberá indicar las finalidades específicas respecto de las cuales solicita que se concluya el tratamiento):\***

---



---



---



---

Si requiere mayor espacio, marque la siguiente casilla y especifique el número de hojas:  Anexo \_\_\_\_ hojas.

**En caso de que cuente con información que facilite la búsqueda y eventual localización de los datos personales, como la unidad administrativa que considera que trata sus datos y documentos que sean de utilidad, por favor proporciónela (opcional):**

---



---

Si requiere mayor espacio, marque la siguiente casilla y especifique el número de hojas:  Anexo \_\_\_\_ hojas.

En caso de anexar documentos probatorios, indique el número de hojas:  Anexo \_\_\_\_ hojas.

**Si la solicitud es de acceso a datos personales, indique cómo requiere el acceso o reproducción de los datos:**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Consulta directa (gratuito)  | <input type="checkbox"/> Copia certificada (gratuito) las primeras 20 hojas                                    |
| <input type="checkbox"/> Dispositivo de almacenamiento (sin costo) siempre y cuando éste sea proporcionado por el solicitante | <input type="checkbox"/> Disco compacto (sin costo) siempre y cuando éste sea proporcionado por el solicitante |
| <input type="checkbox"/> Copia simple (gratuito) las primeras 20 hojas  | <input type="checkbox"/> Otro (indique cuál): _____  |

**Indique lugar o medios para recibir notificaciones:\***

**Correo electrónico:** \_\_\_\_\_ y/o

**Domicilio:**

_____	_____	_____
Calle	No. exterior	No. interior
_____	_____	_____
Colonia	Delegación/ Municipio	Población
_____	_____	_____
Código Postal	Entidad Federativa	País

**Acudir a la Unidad de Transparencia**

**Sistema Electrónico habilitado para ello**

En caso de que no se indique algún medio para recibir notificaciones, éstas se realizarán por estrados de la Unidad de Transparencia.

**Dato adicional de contacto (opcional):**

---

Teléfono fijo o celular: \_\_\_\_\_

**Medidas de accesibilidad (opcional)**

Lengua indígena (para facilitar la traducción, indique el nombre de la lengua y/o el lugar donde habla dicha lengua el solicitante):

\_\_\_\_\_

Formato accesible y/o preferencia de accesibilidad:

- Equipos de cómputo con tecnología adaptada, escritura braille y lectores de texto
- Lenguaje de señas o cualquier otro medio o modo de comunicación
- Lugar de estacionamiento para persona con discapacidad
- Asistencia de intérpretes oficiales de la lengua que señala
- Brindar las facilidades para el acceso de perros guías o animales de apoyo
- Apoyo de lectura de documentos
- Rampa para personas con discapacidad

Otras (indique cuáles): \_\_\_\_\_

**Solicitud para no cubrir el pago de reproducción y envío, atendiendo circunstancias socioeconómicas (opcional, sujeto a valoración de la Unidad de Transparencia). Indique, bajo protesta de decir verdad, las razones que le impiden cubrir los costos de reproducción y envío:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Si requiere mayor espacio, marque la siguiente casilla y especifique el número de hojas:  Anexo \_\_\_\_\_ hojas.

**Información general:**

**Aviso de privacidad simplificado (Este aviso es sólo un ejemplo, que se deberá adaptar al tratamiento que se lleve a cabo):**

\_\_\_\_\_ es el responsable del tratamiento de los datos personales que proporcione en este formato, los cuales serán tratados exclusivamente para dar atención a su solicitud de ejercicio de derechos ARCO, así como con fines estadísticos. Para esto último, requerimos de su consentimiento, por lo que le solicitamos que indique a continuación si autoriza que sus datos personales sean utilizados con fines estadísticos, a fin de contar con información valiosa para mejorar nuestros servicios e implementar las medidas que resulten pertinentes para impulsar el ejercicio del derecho de protección de datos personales en nuestro país. Es importante señalar que las estadísticas que se generen no vincularán la información general con datos que hagan identificables a los titulares:

Consiento que mis datos personales se utilicen con fines estadísticos.

En caso de no consentir el tratamiento, le solicitamos no llenar la sección 13 de este formato.

Asimismo, le informamos que sus datos personales podrán ser transferidos al Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales y/o al organismo garante de la entidad federativa que corresponda, en caso que resulte necesario para la sustanciación de algún recurso de revisión o inconformidad, así

como cuando sea necesario para atender requerimientos de información de una autoridad competente, que estén debidamente fundados y motivados.

Usted podrá consultar nuestro Aviso de Privacidad Integral en

Fecha de actualización: 9 mayo de 2018

#### **Documentación que se debe presentar:**

- La identidad del titular de los datos personales y, en su caso, de su representante legal deberán ser acreditadas previo al ejercicio del derecho ARCO que corresponda, a través de la presentación, en original para su cotejo y copia simple, de un documento de identificación oficial vigente, entre ellos: Credencial para Votar, Pasaporte, Cartilla Militar, Cédula Profesional, Licencia para Conducir y/o Documento Migratorio.
- La identidad de los menores de edad se podrá acreditar mediante su acta de nacimiento, Clave Única de Registro de Población, credenciales expedidas por instituciones educativas o instituciones de seguridad social, pasaporte, o cualquier otro documento oficial utilizado para tal fin.
- La identidad de personas en estado de interdicción o incapacidad declarada por ley se podrá acreditar mediante su acta de nacimiento, Clave Única de Registro de Población, pasaporte o cualquier otro documento o identificación oficial expedida para tal fin.
- Además de lo anterior, en el caso del representante, se deberá presentar el documento en el que consten sus facultades de representación: instrumento público o carta poder simple firmada ante dos testigos, anexando copia simple de las identificaciones oficiales de quienes intervengan en la suscripción del mismo o la declaración en comparecencia personal del titular.
- Asimismo, previo al ejercicio del derecho ARCO que corresponda, deberá presentar el original del acuse de presentación de su solicitud.
- Para el ejercicio de derechos ARCO de una persona menor de edad, en estado de interdicción o incapacidad, o fallecida, se deberá presentar la siguiente documentación, según sea el caso:

#### **a) Menores de edad:**

- En el caso de que los padres tengan la patria potestad del menor y sean los que pretendan ejercer el derecho ARCO, además de acreditar la identidad del menor deberán presentar los siguientes documentos:
  - Acta de nacimiento del menor de edad;
  - Documento de identificación oficial del padre o de la madre que pretenda ejercer el derecho.
  - Carta en la que se manifieste, bajo protesta de decir verdad, que el padre o madre, según sea el caso, ejerce la patria potestad del menor, y que no se encuentra dentro de alguno de los supuestos legales de suspensión o limitación de la misma.
- Si la patria potestad la ejerce una persona distinta a los padres, y ésta es quien pretenda ejercer el derecho ARCO, además de acreditar la identidad del menor deberán presentar los siguientes documentos:
  - Acta de nacimiento del menor de edad;
  - Documento legal que acredite la posesión de la patria potestad;
  - Documento de identificación oficial de quien ejerce la patria potestad y presenta la solicitud.
  - Carta en la que se manifieste, bajo protesta de decir verdad, que ejerce la patria potestad del menor, y que no se encuentra dentro de alguno de los supuestos legales de suspensión o limitación de la misma.
- Cuando el derecho ARCO lo pretenda ejercer el tutor del menor de edad, además de acreditar la identidad del menor, deberán presentar los siguientes documentos:
  - Acta de nacimiento del menor de edad;
  - Documento legal que acredite la tutela;

- Documento de identificación oficial del tutor.
- Carta en la que se manifieste, bajo protesta de decir verdad, que ejerce la tutela, y que no se encuentra dentro de alguno de los supuestos legales de suspensión o limitación de la misma.

**b) Personas en estado de interdicción o incapacidad:**

- Instrumento legal de designación del tutor;
- Documento de identificación oficial del tutor, y
- Carta en la que se manifieste, bajo protesta de decir verdad, que ejerce la tutela, y que no se encuentra dentro de alguno de los supuestos legales de suspensión o limitación de la misma.

**c) Personas fallecidas:**

- Acta de defunción;
- Documento(s) que acrediten el interés jurídico de quien pretende ejercer el derecho, y
- Documento de identificación oficial de quien solicita el ejercicio del derecho.

**Descripción de los Derechos ARCO:**

**Acceso:** cuando se requiere solicitar el acceso a los datos personales que estén en posesión de la autoridad, o bien, conocer información relacionada con las condiciones y generalidades del uso de los datos personales.

**Rectificación:** cuando se requiere la corrección de los datos personales por ser inexactos, incompletos o no estar actualizados.

**Cancelación:** cuando se solicita la eliminación, supresión o borrado de los datos personales de los archivos, registros, expedientes y sistemas de la autoridad de que se trate.

**Oposición:** cuando se solicita que se concluya el tratamiento de los datos personales, a fin de evitar un daño o perjuicio al titular, o bien, si los datos son objeto de un tratamiento automatizado, sin intervención humana, que produzca efectos jurídicos no deseados o afecten los intereses, derechos o libertades del titular.

**Plazos:**

Requerimiento de información adicional en caso de que la solicitud no sea clara	5 días hábiles
Desahogo del requerimiento	10 días hábiles
Respuesta a la solicitud en caso de que el sujeto obligado no sea competente	3 días hábiles
Respuesta a la solicitud en caso de existir un trámite	5 días hábiles
Respuesta a la solicitud	20 días hábiles
Respuesta a la solicitud en caso de ampliación	30 días hábiles
Plazo para hacer efectivo el derecho en caso de que resulte procedente	15 días hábiles

**Información para fines estadísticos (opcional)**

Sexo  Femenino  Masculino Año de nacimiento: \_\_\_\_\_

:

Forma parte de un pueblo indígena: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_

**Ocupación (seleccione una opción):**

**Ámbito académico:**

- |                                      |  |  |
|--------------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> Profesor    | <input type="checkbox"/> Profesor e investigador | <input type="checkbox"/> Trabajador administrativo |
| <input type="checkbox"/> Estudiante  | <input type="checkbox"/> Investigador            | <input type="checkbox"/> Técnico docente           |
| <input type="checkbox"/> Otro: _____ |  |  |

**Ámbito empresarial:**

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Sector primario | <input type="checkbox"/> Sector secundario | <input type="checkbox"/> Sector terciario |
| <input type="checkbox"/> Otro: _____     |  |   |

**Ámbito gubernamental:**

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Federal-Poder Legislativo                  | <input type="checkbox"/> Federal-Poder Judicial  | <input type="checkbox"/> Federal-Poder Ejecutivo |
| <input type="checkbox"/> Federal- Organismo constitucional autónomo | <input type="checkbox"/> Estatal-Poder Ejecutivo | <input type="checkbox"/> Estatal-Legislativo     |

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Estatal-Poder Judicial                 | <input type="checkbox"/> Estatal-Organismo constitucional autónomo   | <input type="checkbox"/> Municipal                        |
| <b>Medios de comunicación:</b>                                  |  |   |
| <input type="checkbox"/> Internet                               | <input type="checkbox"/> Medio impreso                               | <input type="checkbox"/> Medios internacionales           |
| <input type="checkbox"/> Radio                                  | <input type="checkbox"/> Televisión                                  | <input type="checkbox"/> Dos o más medios de comunicación |
| <input type="checkbox"/> Otro: _____                            |  |   |
| <b>Otros rubros:</b>  |  |   |
| <input type="checkbox"/> Organización no gubernamental nacional | <input type="checkbox"/> Organización no gubernamental internacional | <input type="checkbox"/> Asociación civil                 |
| <input type="checkbox"/> Institución de asistencia privada      | <input type="checkbox"/> Cooperativa                                 | <input type="checkbox"/> Asociación de colonos            |
| <input type="checkbox"/> Partido político                       | <input type="checkbox"/> Asociación política                         | <input type="checkbox"/> Sindicato                        |
| <input type="checkbox"/> Empleado u obrero                      | <input type="checkbox"/> Comerciante                                 | <input type="checkbox"/> Ama de casa                      |
| <input type="checkbox"/> Ejidatario                             | <input type="checkbox"/> Trabajador agrícola                         |   |
| <input type="checkbox"/> Otro no incluido:                      |  |   |

**Nivel educativo (seleccione una opción):**

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Sin instrucción formal     | <input type="checkbox"/> Primaria incompleta         | <input type="checkbox"/> Primaria completa          |
| <input type="checkbox"/> Secundaria incompleta      | <input type="checkbox"/> Secundaria completa         | <input type="checkbox"/> Bachillerato incompleto    |
| <input type="checkbox"/> Bachillerato completo      | <input type="checkbox"/> Técnico superior incompleto | <input type="checkbox"/> Técnico superior completo  |
| <input type="checkbox"/> Profesional técnico        | <input type="checkbox"/> Licenciatura incompleta     | <input type="checkbox"/> Licenciatura terminada     |
| <input type="checkbox"/> Normal                     | <input type="checkbox"/> Normal superior             | <input type="checkbox"/> Diplomado con licenciatura |
| <input type="checkbox"/> Diplomado sin licenciatura | <input type="checkbox"/> Posgrado incompleto         | <input type="checkbox"/> Posgrado completo          |
| <input type="checkbox"/> Maestría incompleta        | <input type="checkbox"/> Maestría completa           | <input type="checkbox"/> Doctorado incompleto       |
| <input type="checkbox"/> Doctorado completo         | <input type="checkbox"/> Otro no incluido:           |   |

**Medios para que el Titular reciba respuesta.**

Los medios para que el Titular reciba respuesta a su solicitud serán los siguientes: En primera instancia y de conformidad al artículo 49 de la Ley General, para ejercer los derechos ARCO el Titular deberá acreditar su identidad y en su caso, la identidad y personalidad con la que actúe el representante, lo anterior ante la UT del Hospital General a través de su área de atención.

**Modalidad o medios de reproducción de los datos personales.**

La modalidad o medios de reproducción de los datos personales conforme lo señala el artículo 50 de la Ley General, el ejercicio de los derechos ARCO deberá ser gratuito.

Sólo podrán realizarse cobros para recuperar los costos de reproducción, certificación o envío, conforme a la normatividad que resulte aplicable. Para efectos de acceso a datos personales, las leyes que establezcan los costos de

reproducción y certificación deberán considerar en su determinación que los montos permitan o faciliten el ejercicio de este derecho.

Cuando el Titular proporcione el medio magnético, electrónico o el mecanismo necesario para reproducir los datos personales, los mismos deberán ser entregados sin costo a éste. La información deberá ser entregada sin costo, cuando implique la entrega de no más de veinte hojas simples.

La Unidad de Transparencia podrá exceptuar el pago de reproducción y envío atendiendo a las circunstancias socioeconómicas del Titular. El responsable no podrá establecer para la presentación de las solicitudes del ejercicio de los derechos ARCO algún servicio o medio que implique un costo al Titular.

### **Plazos.**

En cuanto a los plazos establecidos dentro del procedimiento el artículo 51 de la Ley General señala que el responsable deberá establecer procedimientos sencillos que permitan el ejercicio de los derechos ARCO, cuyo plazo de respuesta no deberá exceder de veinte días contados a partir del día siguiente a la recepción de la solicitud.

### **Recurso de revisión.**

El Titular tiene derecho a presentar un recurso de revisión ante el Instituto Nacional de Acceso a la Información Pública (INAI), cuando no esté conforme con la respuesta, directamente en las instalaciones del Instituto o a través de la Plataforma Nacional de Transparencia (PNT). Para mayor información podrá consultar [www.inai.org.mx](http://www.inai.org.mx) o llamar al 01-800-835-43-24.

### **Cambios al Aviso de Privacidad.**

El presente aviso de privacidad integral puede sufrir modificaciones, cambios o actualizaciones derivadas de nuevos requerimientos legales o por otras causas.

El Hospital General de México se compromete a mantener informado al Titular sobre los cambios que pueda sufrir el presente aviso de privacidad, a través de la página de internet <http://www.hgm.salud.gob.mx>.