

AVISO DE PRIVACIDAD INTEGRAL ACOMPAÑAMIENTO PSICOLÓGICO.

El MUNICIPIO DE ZAPOTLÁN DE JUÁREZ del Estado de Hidalgo, a través de la Instancia Municipal para Atención a la Mujer, con domicilio en Plaza de la constitución, Número 3, colonia Centro, Zapotlán de Juárez, Hidalgo, código postal 42190, será la responsable del tratamiento de sus datos personales, mismos que serán protegidos conforme a lo dispuesto por la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Hidalgo, y demás normatividad que resulte aplicable.

FINALIDADES

Finalidad Primaria	SI	NO
Acompañamiento Psicológico a mujeres del municipio.		

Finalidad Secundaria	Requiere Consentimiento	
	SI	NO
Entrevista Inicial		
Test Psicologicos		
Diseño de plan terapeutico		
Registro de consultantes.		
Generación de padrón de beneficiarias		

Artículo 19. El responsable deberá obtener el consentimiento del titular para el tratamiento de sus datos personales, salvo que se actualice algunas de las siguientes causales de excepción:

I. Cuando una norma con rango de Ley señale expresamente que no será necesario el consentimiento del titular para el tratamiento de sus datos personales, por razones de seguridad pública, salud pública, disposiciones de orden público o protección de derechos de terceros;

V. Cuando exista una situación de emergencia que potencialmente pueda dañar a un individuo en su persona o en sus bienes;

VI. Cuando los datos personales sean necesarios para la prevención, el diagnóstico médico, la prestación de servicios de asistencia sanitaria, el tratamiento médico, o la gestión de servicios sanitarios;

La actualización de alguna de las fracciones previstas en este artículo, no exime al responsable del cumplimiento de las demás obligaciones previstas en la presente Ley y demás disposiciones que resulten aplicables.

Los datos personales recabados, serán

Datos generales:

- Nombre
- Edad
- Localidad
- Sexo
- Escolaridad
- Fecha de nacimiento
- Nombre de madre, padre o tutor en caso de menor de edad

Datos sensibles:

- Historia clínica.
- Historia escolar.
- Motivo de consulta.
- Dinámica familiar.
- Historia personal.
- Todos los anteriores sobre menores de edad.
- Descripción de los hechos

Datos Biométricos:

- No aplica
-

El medio de obtención de sus datos personales fue de manera directa.

Transferencias

Le informamos que sus datos personales serán compartidos con los siguientes destinatarios:

Destinatario de los datos personales	Finalidad	Requiere el consentimiento del titular	
		SI	NO
Hospital psiquiatrico "Villa Ocaranza"	Atención psiquiatrica especializada.	X	

Artículo 98. El responsable podrá realizar transferencias de datos personales sin necesidad de requerir el consentimiento del titular en los siguientes supuestos:

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, el tratamiento médico o la gestión de servicios sanitarios, siempre y cuando dichos fines sean acreditados;

La actualización de alguna de las excepciones previstas en el presente artículo, no exime al responsable de cumplir con las obligaciones previstas en el presente Capítulo que resulten aplicables

Negativa de consentimiento

De no consentir que sus datos personales sean tratados para las finalidades adicionales y transferencias, puede manifestar su negativa al correo electrónico instanciadelamujerzapotlan2427@gmail.com

Fundamento legal

El tratamiento de sus datos personales se realiza con fundamento de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Hidalgo. Fecha de publicación 24 de julio de 2017 y la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, Ley del Instituto Nacional de las Mujeres, artículo 27, fracción I del Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de las Mujeres mismo que derivará de la Ley de Protección

de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados Para el Estado de Hidalgo.

DERECHOS ARCOP

Usted podrá presentar su solicitud para el ejercicio de los derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación, Oposición o Portabilidad de sus datos personales (derechos ARCOP) directamente ante la Unidad de Transparencia, cuyos datos de contacto son los siguientes:

Domicilio: Plaza de la Constitución número 3, colonia Centro, Zapotlán de Juárez, Hidalgo, CP. 42190, México.

Correo electrónico: zapotlanunidadtransparencia@gmail.com

Número telefónico: 743 791 01 32

Asimismo, usted podrá presentar una solicitud de ejercicio de derechos ARCOP a través de la Plataforma Nacional de Transparencia, disponible en <http://www.plataformadetransparencia.org.mx>,

Con relación al procedimiento y requisitos para el ejercicio de sus derechos ARCOP, le informamos lo siguiente:

La solicitud para el ejercicio de los derechos ARCOP deberá contener:

- I.El nombre del titular y su domicilio o cualquier otro medio para recibir notificaciones;
- II.Los documentos que acrediten la identidad del titular y, en su caso, la personalidad e identidad de su representante;
- III.De ser posible, el área responsable que trata los datos personales y ante el cual se presenta la solicitud;
- IV.La descripción clara y precisa de los datos personales respecto de los que se busca ejercer alguno de los derechos ARCOP, salvo que se trate del derecho de acceso;
- V.La descripción del derecho ARCOP que se pretende ejercer, o bien, lo que solicita el titular, y
- VI.Cualquier otro elemento o documento que facilite la localización de los datos personales.

Ahora bien, tratándose de una solicitud de Acceso a datos personales, deberá señalar la modalidad en la que prefiere que éstos se reproduzcan (mismos que están señalados en el formato de la página); 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; si se trata de una solicitud de Rectificación, se sugiere incluir los documentos que avalen la modificación solicitada, finalmente si se trata de una solicitud de Portabilidad, el titular deberá especificar la dependencia o encargado a transferir su información en el formato electrónico debidamente estructurado y con los datos del responsable a transferir para proceder a la misma. Por último, se le informa que Usted que, en caso de no estar conforme con la respuesta, tiene derecho a presentar un recurso de revisión ante el ITAIH, pudiéndolo hacer directamente en las instalaciones del Instituto o a través de la Plataforma Nacional de Transparencia.

DATOS DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA DEL MUNICIPIO

Domicilio: Plaza de la Constitución número 3, colonia Centro, Zapotlán de Juárez, Hidalgo, C.P. 42190, México.

Teléfono: 743 791 01 32

Horario de atención: lunes a viernes de 8:30 a 16:30 horas.

Correo electrónico institucional: zapotlanunidadtransparencia@gmail.com

Cambios en el Aviso de Privacidad El presente aviso de privacidad puede sufrir modificaciones, cambios o actualizaciones derivadas de nuevos requerimientos legales, funciones propias del instituto, o de nuestras prácticas de privacidad. Nos comprometemos a mantenerlo informado sobre los cambios que pueda sufrir el presente aviso de privacidad, a través de la página web institucional:

Última Fecha de Actualización:

25/Julio/2025