

AVISO DE PRIVACIDAD INTEGRAL DEL HISTORIAL CLÍNICO DE LA UBR

El Municipio De Zapotlán De Juárez del Estado de Hidalgo, a través de la Unidad Básica de Rehabilitación del Sistema Municipal DIF, con domicilio en Av. Hidalgo no. 40 colonia centro, San Pedro Huaquilpan, CP.42192, Zapotlán de Juárez, Hidalgo, México, será el responsable del tratamiento de sus datos personales 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

Los datos personales que recabamos de usted, los utilizaremos para las siguientes finalidades:

FINALIDAD PRIMARIA	REQUIERE CONSENTIMIENTO	
	SI	NO
Generación del historial clínico para los servicios de la UBR	x	

FINALIDADES SECUNDARIAS	REQUIERE CONSENTIMIENTO	
	SI	NO
Consultas médicas		x
Dar terapias (física, ocupacional y de lenguaje)		x
Consulta psicológica		x

Artículo 16. El responsable no estará obligado a recabar el consentimiento de la persona titular para el tratamiento de sus datos personales en los siguientes casos:

III. Cuando exista una orden judicial, resolución o mandato fundado y motivado de autoridad competente;

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.

NOTA: De no requerir consentimiento... **NO SE REQUIERE SU CONSENTIMIENTO PARA LAS FINALIDADES DESCRITAS, toda vez que caen dentro de algún Supuesto del art. 19 de la LPDPPSOEH.**

LOS DATOS PERSONALES REQUERIDOS PARA EL TRATAMIENTO Y FINALIDADES DESCRITAS SON:

GENERALES	SENSIBLES	BIOMÉTRICOS
Nombre	estudio socioeconómico	n/a
Edad	Historial Clínico	
estado civil		
escolaridad		
ocupación		
domicilio		
número de teléfono		

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

TRANSFERENCIAS.

Una transferencia es toda comunicación de datos personales dentro o fuera del territorio mexicano, realizada a persona distinta del titular, del responsable o del encargado.

En tal sentido se le informa que su información podría ser transferida con autoridades competentes y con las finalidades que se describen a continuación:

DEPENDENCIA	FINALIDAD	CONSENTIMIENTO	
		SI	NO
Centro de Rehabilitación Integral Hidalgo (CRIH)	solicitudes de constancias de discapacidad	x	
	valoración por el área de comunicación humana		

Artículo 64. El responsable podrá realizar transferencias de datos personales sin necesidad de requerir el consentimiento de la persona titular, en los siguientes supuestos:

III. Cuando la transferencia sea legalmente exigida para la investigación y persecución de los delitos, así como la procuración o administración de justicia

V. Cuando la transferencia sea necesaria para la prevención o el diagnóstico médico, la prestación de asistencia sanitaria, tratamiento médico o la gestión de servicios sanitarios, siempre y cuando dichos fines sean acreditados;

IX. Cuando la transferencia sea necesaria por razones de seguridad nacional. La actualización de algunas de las excepciones previstas en este artículo no exime al responsable de cumplir con las obligaciones que resulten aplicables previstas en el presente Capítulo.

NOTA: En caso de no requerir consentimiento... NO se requiere su consentimiento para las TRANSFERENCIAS descritas, toda vez que caen dentro del Supuesto de la fracción X del art. 98 de la LPDPPSOEH

NEGATIVA DE CONSENTIMIENTO

NOTA: De no consentir que sus datos personales sean tratados para las finalidades adicionales y transferencias, puede manifestar su negativa al correo electrónico ubrzapotlan200924@gmail.com

FUNDAMENTO LEGAL

El tratamiento de sus datos personales se realiza con fundamento en los siguientes artículos: 157, 158, 160, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168 y 169 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; así como la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012

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 ayuntamiento, 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

Miércoles, 14 de mayo de 2026.