
 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>PROGRAMA DE TRABAJO</b>		<b>Código:</b> HRAEPY/DG-050/2019
	<b>Dirección General</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>Programa de Protección de Datos Personales Documento de Seguridad</b>		<b>Hoja:</b> 1 de 106

## PROGRAMA DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES DOCUMENTO DE SEGURIDAD



**Consejo de Datos Personales:**

- L.T.S. Elayne G. Marfil Rivero
- Dra. M. Verónica Sánchez Moreno
- Dr. Jesús Tut Bojórquez
- Ing. Violeta T. Fuentes May
- Lic. María Adelaida Solís Puerto
- Lic. Claudia Y. Arjona Contreras
- L.E. Rosa Soledad Méndez Nájera

**Comité de Transparencia:**

- Dra. M. Verónica Sánchez Moreno
- Lic. Jorge Andrés Rodríguez Loeza
- C.P. Héctor A. Ávila González

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Consejo de Datos Personales	Comité de Transparencia	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Diciembre 2019	Diciembre 2019	Diciembre 2019

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>PROGRAMA DE TRABAJO</b>		<b>Código:</b> HRAEPY/DG-050/2019
	<b>Dirección General</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>Programa de Protección de Datos Personales Documento de Seguridad</b>		<b>Hoja: 2 de 106</b>

## 1.0 Objetivo

- 1.1. Proveer el marco de trabajo necesario para la protección de los datos personales en posesión del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán (HRAEPY), alineado al Programa Nacional de protección de Datos Personales
- 1.2. Cumplir con las obligaciones que establece la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados (LGPDPPO) y los Lineamientos Generales, así como la normatividad que derive de los mismos.
- 1.3. Establecer los elementos y actividades de dirección, operación y control de los procesos que impliquen el tratamiento de datos personales, a efecto de protegerlos de manera sistemática y continua.
- 1.4. Promover la adopción de mejores prácticas en la protección de datos personales, de manera preferente una vez que el programa se haya implementado de manera integral en la organización, o bien, cuando se estime pertinente la implementación de buenas prácticas en tratamientos específicos



## 2.0 Responsabilidades.

Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 83 y 84, fracción I de la LGPDPO y 47, segundo párrafo, y 48 de los Lineamientos Generales, que señalan que el Comité de Transparencia es la autoridad máxima en materia de protección de datos personales y que tiene entre sus funciones la de coordinar, supervisar y realizar las acciones necesarias para garantizar el derecho a la protección de los datos personales en la organización del responsable, dicho órgano tendrá las siguientes funciones con relación a este programa:

- I. Elaborar, aprobar, coordinar y supervisar el Programa, en conjunto con las áreas técnicas que estime necesario involucrar o consultar;
- II. Proponer cambios y mejoras al Programa, a partir de la experiencia de su implementación;
- III. Dar a conocer el Programa al interior del sujeto obligado;
- IV. Coordinar la implementación del Programa en las unidades administrativas del sujeto obligado;
- V. Asesorar a las unidades administrativas en la implementación de este Programa, , con el apoyo del Consejo Institucional de Datos Personales y áreas técnicas que estime pertinente para casos particulares;
- VI. Presentar un informe anual al titular de la institución, en el que se describan las acciones realizadas para cumplir con lo dispuesto por este Programa;
- VII. Supervisar la correcta implementación del Programa;
- VIII. Elaborar, aprobar, coordinar y supervisar el programa anual de capacitación, en conjunto con las áreas técnicas que estime necesario involucrar o consultar, y
- IX. Las demás que de manera expresa señale el propio Programa.

El informe al que refiere la fracción VI anterior, deberá presentarse en las primeras dos semanas del mes de marzo de cada año y referirá al año inmediato anterior. Algunos de los elementos que pueden incluirse en el informe son:

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Consejo de Datos Personales	Comité de Transparencia	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Diciembre 2019	Diciembre 2019	Diciembre 2019

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>PROGRAMA DE TRABAJO</b>		<b>Código:</b> HRAEPY/DG-050/2019
	<b>Dirección General</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>Programa de Protección de Datos Personales Documento de Seguridad</b>		<b>Hoja: 3 de 106</b>

- Estadística e información general sobre el cumplimiento de las obligaciones señaladas en el Programa de Protección de Datos Personales por parte de las unidades administrativas;
- Acciones realizadas por el Comité de Transparencia y la Unidad de Transparencia para cumplir con las obligaciones específicas que establece el Programa de Protección de Datos Personales, y
- Los resultados de las revisiones y auditorías.

Las unidades administrativas y la Unidad de Transparencia tendrán las funciones y responsabilidades que se describen en la sección 4 de este programa.

Para que los objetivos planteados en la primera sección se logren con éxito, el Programa requiere del apoyo e impulso directo del más alto nivel de la institución. En ese sentido, el Programa **se deberá hacer del conocimiento del Director General**. La intervención del Director General tendrá la finalidad única de impulsar la debida implementación del Programa al interior del sujeto obligado, pero no podrá suplir ni afectar las funciones que otorgan los artículos 83 y 84 de la LGPDPPSO al Comité de Transparencia, en su carácter de máxima autoridad de datos personales en la organización.

Asimismo, para que la implementación del Programa tenga como resultado el cumplimiento integral de las obligaciones que establece la LGPDPPSO y los Lineamientos Generales, el Programa **será de observancia obligatoria para todos los servidores públicos del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán** que en el ejercicio de sus funciones traten datos personales.

Las unidades administrativas deberán realizar las acciones necesarias para cumplir con las obligaciones que establece este Programa, para lo cual deberán asignar los recursos materiales y humanos necesarios, y prever lo que se requiera en sus programas de trabajo.

Para ello, resulta fundamental que el Programa se conozca al interior del sujeto obligado, por lo que el Comité de Transparencia se encargará de difundirlo entre los servidores públicos.

El HRAEPY cuenta con el Oficial de Protección de Datos al que refiere el segundo párrafo del artículo 85 de la LGPDPPSO y que tendrá las funciones que señala ese artículo y el 121 y 122 de los Lineamientos Generales.



### 3.0 Alcance del Programa

El presente programa aplicará a todas las unidades administrativas que realicen tratamiento de datos personales en ejercicio de sus atribuciones, y a todos los tratamientos de datos personales que éstas efectúen en ejercicio de sus atribuciones.

Asimismo, en virtud de que uno de los objetivos del Programa es cumplir con las obligaciones establecidas en la LGPDPPSO, se cubrirán todos los principios, deberes y obligaciones que establece dicha norma para los responsables del tratamiento.

Quedan exceptuados de la aplicación de este programa, los datos personales que correspondan al cumplimiento de las obligaciones de transparencia a las que refieren el artículo 120 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y numeral 117 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.



<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Consejo de Datos Personales	Comité de Transparencia	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Diciembre 2019	Diciembre 2019	Diciembre 2019

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>PROGRAMA DE TRABAJO</b>		<b>Código:</b> HRAEPY/DG-050/2019
	<b>Dirección General</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>Programa de Protección de Datos Personales Documento de Seguridad</b>		<b>Hoja: 4 de 106</b>

Las unidades administrativas que forman parte del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán a la entrada en vigor del documento de seguridad de 2019, y que deberán observar el Programa son las siguientes:

- ❖ Dirección General
- ❖ Dirección Médica
  - Subdirección de Servicios Clínicos
  - Subdirección de Servicios Quirúrgicos
  - Jefatura de Consulta Externa
  - Jefatura de Oncología y Hematología
  - Jefatura de Neurociencias
  - Jefatura de Cirugía y Angiología
  - Jefatura de Cardiología y Neumología
  - Jefatura de Urología
  - Jefatura de Anestesia
  - Jefatura de Anatomía Patológica
  - Jefatura de Medicina Interna
  - Jefatura de Admisión Continua
  - Jefatura de Imagenología
  - Jefatura de Unidad de Cuidados Intensivos Adultos
  - Jefatura de Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos
  - Jefatura de Epidemiología
  - Coordinación de Trasplantes
- ❖ Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación
  - Subdirección de Planeación y Desarrollo
  - Subdirección de Enseñanza e Investigación
  - Subdirección de Tecnologías de la Información
  - Unidad de Transparencia
- ❖ Dirección de Operaciones
  - Subdirección de Atención al Usuario
  - Subdirección de Atención Ambulatoria
  - Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Consejo de Datos Personales	Comité de Transparencia	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Diciembre 2019	Diciembre 2019	Diciembre 2019

	<b>PROGRAMA DE TRABAJO</b>		<b>Código:</b> HRAEPY/DG-050/2019
	<b>Dirección General</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>Programa de Protección de Datos Personales Documento de Seguridad</b>		<b>Hoja: 5 de 106</b>

- Subdirección de Atención Hospitalaria
- Subdirección de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento
- Subdirección de Ingeniería Biomédica
- ❖ Dirección de Administración y Finanzas
  - Subdirección de Recursos Financieros
  - Subdirección de Recursos Humanos
  - Subdirección de Recursos Materiales
  - Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales
- ❖ Subdirección, Jefaturas, Subjefaturas y Coordinaciones de Enfermería
- ❖ Departamento de Asuntos Jurídicos
- ❖ Órgano Interno de Control
  - Titular de Auditoría
  - Titular de Responsabilidades
  - Titular de Quejas

#### 4.0 Política de Gestión de Datos Personales

El tratamiento de datos personales que realicen las unidades administrativas deberá cumplir con los principios, deberes y obligaciones que prevé la LGPDPPSO, para lo cual este programa establecerá el marco de trabajo mínimo que se deberá seguir para alcanzar dicho objetivo.

El HRAEPY cumplirá con los principios de licitud, finalidad, lealtad, consentimiento, calidad, proporcionalidad, información y responsabilidad en el tratamiento de datos personales.

Para asegurar que los datos personales en posesión del HRAEPY sean exactos, completos, correctos y actualizados; registrará información que provenga de fuentes confiables, tales como el propio titular, su representante o documentos oficiales que lo acrediten.



Para la conservación de los expedientes que contengan datos personales el HRAEPY se apegará a los lineamientos, políticas y normas que establezcan las Leyes Federales y Normas Oficiales Mexicanas vigentes en la materia.

Las áreas competentes del HRAEPY realizarán una supervisión semestral del cumplimiento de la LGPDPPSO.

Los servidores públicos del HRAEPY, personal en formación y encargados tienen estrictamente prohibido solicitar o tratar los datos personales que no resulten adecuados, relevantes y exclusivamente necesarios para la finalidad que justifica su tratamiento.

#### 4.1 Inventario de tratamientos de datos personales

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Consejo de Datos Personales	Comité de Transparencia	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Diciembre 2019	Diciembre 2019	Diciembre 2019

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>PROGRAMA DE TRABAJO</b>		<b>Código:</b> HRAEPY/DG-050/2019
	<b>Dirección General</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>Programa de Protección de Datos Personales Documento de Seguridad</b>		<b>Hoja:</b> 6 de 106

Para el debido cumplimiento de las obligaciones que se establecen en el apartado 4.2 de este programa, es necesario que cada una de las unidades administrativas realicen un diagnóstico de los tratamientos de datos personales que llevan a cabo.

El diagnóstico en mención se basó en la elaboración de un inventario con la información básica de cada tratamiento de datos personales que se realizan en HRAEPY.

El inventario de datos personales al que hace referencia la LGPDPSO en los artículos 33, fracción III, 35, fracción I, y 58 de los Lineamientos Generales, identificará los siguientes elementos relevantes:

1. ¿Qué tratamientos de datos personales realiza la unidad administrativa?
2. ¿Qué unidad administrativa está a cargo de estos procesos y que por tanto sea la administradora de las bases de datos o archivos que se generen con motivo de dichos tratamientos?

Una vez que identificados los tratamientos de los cuales está a cargo cada unidad administrativa, será necesario determinar lo siguiente, de acuerdo con el ciclo de vida de los datos personales:



3. ¿Cómo se obtienen los datos personales?
4. ¿Qué tipo de datos personales se tratan? ¿son sensibles?
5. ¿Dónde se almacenan y realiza el tratamiento de los datos personales?
6. ¿Para qué finalidades se utilizan los datos personales?
7. ¿Quién tiene acceso a la base de datos o archivos (sistemas de tratamiento) y a quién se comunican los datos personales al interior del sujeto obligado?
8. ¿Intervienen encargados en el tratamiento de los datos personales?
9. ¿Qué transferencias se realizan o se podrían realizar de los datos personales y con qué finalidad?
10. ¿Se difunden los datos personales?
11. ¿Cuál es el plazo de conservación de los datos personales?

El diagnóstico se realizó en la matriz correspondiente al Anexo 1 de este programa (Inventario de tratamientos), y fue realizado en los dos procesos más relevantes para el hospital: atención médica (expediente clínico) y recursos humanos (expediente laboral).

#### **Tratamientos de datos personales que realiza cada unidad administrativa**

- Proceso de atención médica: otorgar cita; apertura de expediente clínico; consulta de primera vez y subsecuente; preconsulta; solicitudes de estudio de auxiliares de diagnóstico y tratamiento; cirugía programada; cirugía de urgencia; ingreso/egreso hospitalario; estudio socioeconómico; atención médica al paciente hospitalizado y al paciente ambulatorio; atención de urgencia; referencia-contrarreferencia y cobro de servicios médicos otorgados.
- Proceso de registro y resguardo de información de personal.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Consejo de Datos Personales	Comité de Transparencia	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Diciembre 2019	Diciembre 2019	Diciembre 2019

	<b>PROGRAMA DE TRABAJO</b>		<b>Código:</b> HRAEPY/DG-050/2019
	<b>Dirección General</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>Programa de Protección de Datos Personales Documento de Seguridad</b>		<b>Hoja: 7 de 106</b>

### Unidades administrativas a cargo de los procesos

Todas las unidades enlistadas en el numeral 3.0 Alcance del programa

### Tipo de datos personales que se tratan



- Estándar: De contacto, identificación, académicos, y laborales.
- Sensibles: De estado de salud, Datos patrimoniales, jurídicos, autenticación
- Especiales: Bancarios para pago de nómina

### Finalidades de los datos personales

Procedimiento	Finalidad	Consentimiento
Apertura de expediente clínico	Identificación del paciente para garantizar la atención médica adecuada, al asegurarse que se otorga al usuario correcto.	No, Art. 22 Fracción VII
Consulta de primera vez Otorgar cita Consulta subsecuente Solicitud de estudio de auxiliares de diagnóstico y tratamiento Cirugía programada Cirugía de urgencia Ingreso hospitalario Egreso hospitalario Atención de paciente hospitalizado Atención de paciente ambulatorio Atención de urgencia Referencia – contrarreferencia	Identificación del paciente para garantizar que la continuidad del diagnóstico y tratamiento se realizan al usuario correcto	No, Art. 22 Fracción VII
Estudio socioeconómico	Conocer la situación social y económica del paciente con la finalidad de brindar un servicio de atención médica con costos adecuados a su capacidad de pago e identificar su red de apoyo familiar	Si, escrito
Cobro de servicios médicos	Para facturación de servicios médicos otorgados	No, Art. 22 Fracción V.
Apertura de expediente de personal	Identificar y validar que el personal contratado aporta información veraz. Verificar las prestaciones que le corresponden al personal contratado de acuerdo con sus datos registrados. Comprobar que el personal contratado cumple con el perfil adecuado para el puesto	No, Art. 22 Fracción V
Alta en sistemas de Recursos Humanos	Contar con el registro electrónico del personal contratado para facilitar búsquedas de información	No, Art. 22 Fracción V

### CONTROL DE EMISIÓN

	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Consejo de Datos Personales	Comité de Transparencia	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Diciembre 2019	Diciembre 2019	Diciembre 2019

	<b>PROGRAMA DE TRABAJO</b>		<b>Código:</b> HRAEPY/DG-050/2019
	<b>Dirección General</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>Programa de Protección de Datos Personales Documento de Seguridad</b>		<b>Hoja:</b> 8 de 106

Procedimiento	Finalidad	Consentimiento
	que son fuentes primarias de otros procesos como pago de nómina, envío de información a instancias jurídicas y otras dependencias de la APF, registro y control de incidencias y altas al ISSSTE y aseguradoras.	
Pago de nómina Registro y control de incidencias	Cumplir con el pago oportuno de los empleados con base en prestaciones y descuentos de cada personal contratado; así como verificar la permanencia del personal dentro de la institución.	Si, tácito
Envío de información a instancias jurídicas y otras dependencias de la APF	Cumplir con los ordenamientos judiciales y requerimientos de otras dependencias de la APF	No, Art. 22, Fracción III
Alta al ISSSTE Alta a las aseguradoras	Brindar servicios de seguridad social a los empleados	No, Art. 22, Fracción II

#### 4.2 Cumplimiento de obligaciones

En la presente sección se identificarán las obligaciones que establecen la LGPDPPSO y los Lineamientos Generales, y es ineludible cumplir con todos los principios y deberes que establecen la LGPDPPSO, los Lineamientos Generales y demás normatividad que resulte aplicable, en cualquier momento del tratamiento o ciclo de vida de los datos personales.



La tabla siguiente indica el tipo de obligaciones del personal que tiene acceso a datos personales:

Documento	Personal	Obtención	Uso	Divulgación	Almacenamiento	Bloqueo	Cancelación
Formatos de expediente clínico	Médicos	X	X				
Formatos de expediente clínico	Enfermeras	X	X				
Formatos de expediente clínico	trabajo social	X	X				
Formatos de expediente clínico	personal becario	X	X				
Formatos de expediente clínico	auxiliares de archivo	X			X	X	X
Formatos de expediente clínico	técnicos en estadística		X				
Formatos de expediente clínico	Jefe de servicio, jefes de división	X	X				
Formatos de expediente clínico	auxiliar de admisión	X	X				
Formatos de expediente clínico	nutriólogo		X				

#### CONTROL DE EMISIÓN



	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Consejo de Datos Personales	Comité de Transparencia	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Diciembre 2019	Diciembre 2019	Diciembre 2019



 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>PROGRAMA DE TRABAJO</b>		<b>Código:</b> HRAEPY/DG-050/2019
	<b>Dirección General</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>Programa de Protección de Datos Personales Documento de Seguridad</b>		<b>Hoja:</b> 9 de 106

Documento	Personal	Obtención	Uso	Divulgación	Almacenamiento	Bloqueo	Cancelación
Formatos de expediente clínico	investigadores	X	X	X			
Referencias	Médicos		X				
Referencias	trabajo social		X				
Referencias	personal becario		X				
Referencias	auxiliares de archivo		X				
Referencias	técnicos en estadística		X				
Referencias	jefe de servicio, jefes de división		X				X
Referencias	auxiliar de admisión	X	X		X		
Documentos oficiales	Personal administrativo de RH	X	X		X		
Documentos oficiales	Personal de confianza de RH		X		X	X	X
Otros documentos	Personal administrativo de RH	X	X		X		
Otros documentos	Personal de confianza de RH		X			X	X
Formatos	Personal administrativo de RH		X		X		
Formatos	Personal de confianza de RH		X		X	X	X

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Consejo de Datos Personales	Comité de Transparencia	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Diciembre 2019	Diciembre 2019	Diciembre 2019

	<b>PROGRAMA DE TRABAJO</b>		<b>Código:</b> HRAEPY/DG-050/2019
	<b>Dirección General</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>Programa de Protección de Datos Personales Documento de Seguridad</b>		<b>Hoja:</b> 10 de 106



#### 4.2.1 Obligaciones Transversales

##### 4.2.1.1 Medidas de Seguridad y Documento de Seguridad

###### Generales



Obligaciones	Actividades para su cumplimiento	Unidad administrativa responsable del cumplimiento	Medios para acreditar el cumplimiento
<ul style="list-style-type: none"> <li>Establecer y mantener medidas de seguridad de carácter administrativo, físico y técnico, que permitan proteger los datos personales contra daño, pérdida, alteración, destrucción o su uso, acceso o tratamiento no autorizado, así como garantizar su confidencialidad, integridad y disponibilidad e impedir que cualquier tratamiento contravenga las disposiciones del marco normativo en la materia.</li> </ul>	<b>Expediente Clínico</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>Establecer y mantener medidas de seguridad administrativas, establecidas en el Manual HRAEPY/DG-008/2018 y Manual HRAEPY/DG/009/2018.</li> <li>La información que se obtiene de primer contacto en Admisión continua es responsabilidad del médico adscrito y los médicos en formación, así como su resguardo en una carpeta compartida.</li> <li>El préstamo del expediente clínico del área de archivo será solo a personal autorizado de acuerdo con las políticas del Archivo clínico para apertura, resguardo y flujo del expediente clínico</li> <li>Mantener en admisión continua el expediente clínico en área de resguardo en archivero localizado en la jefatura del Servicio identificado por número de cama.</li> <li>Todo paciente que ingrese a Admisión Continua se solicitará el expediente clínico al archivo por parte del Admisionista y todo medico deberá colocar la nota medica dentro de dicho expediente.</li> <li>El medico es responsable de incorporar las notas</li> </ol>	<b>Expediente Clínico</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dirección Médica</li> <li>Subdirección de Servicios Clínicos</li> <li>Subdirección de Servicios Quirúrgicos</li> <li>Jefatura de Consulta Externa</li> <li>Jefatura de Oncología y Hematología</li> <li>Jefatura de Neurociencias</li> <li>Jefatura de Cirugía y Angiología</li> <li>Jefatura de Cardiología y Neumología</li> <li>Jefatura de Urología</li> <li>Jefatura de Anestesia</li> <li>Jefatura de Anatomía Patológica</li> <li>Jefatura de Medicina Interna</li> <li>Jefatura de Admisión Continua</li> <li>Jefatura de Imagenología</li> <li>Jefatura de Unidad de Cuidados Intensivos Adultos</li> <li>Jefatura de Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos</li> <li>Jefatura de Epidemiología</li> <li>Coordinación de Trasplantes</li> <li>Subdirección de Enseñanza e Investigación</li> </ul>	<b>Ambos</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Programa de Protección de Datos Personales.</li> <li>Documento de seguridad.</li> <li>Evidencia generada en la implementación de los controles de seguridad.</li> </ul> <b>Expediente Clínico</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Bitácoras de registro de pacientes.</li> </ul>

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Consejo de Datos Personales	Comité de Transparencia	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Diciembre 2019	Diciembre 2019	Diciembre 2019

	<b>PROGRAMA DE TRABAJO</b>		<b>Código:</b> HRAEPY/DG-050/2019
	<b>Dirección General</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>Programa de Protección de Datos Personales Documento de Seguridad</b>		<b>Hoja:</b> 11 de 106



Obligaciones	Actividades para su cumplimiento	Unidad administrativa responsable del cumplimiento	Medios para acreditar el cumplimiento
	<p>medicas que se generen en la consulta de admisión continua dentro del expediente clínico</p> <p>7. Aquellos pacientes que no cuenten con expediente clínico deberán cumplir con el procedimiento HRAEPY/DM-007/2013, Procedimiento para la obtención de la evaluación inicial a pacientes hospitalizados y ambulatorios.</p> <p>8. Las copias de notas médicas que se generan en admisión continua para pacientes sin expediente que acudan por consulta y no se ingresen se deben archivar en carpeta por orden alfabético dentro de la oficina de la jefatura de Admisión Continua.</p> <p>9. Estas notas deben almacenarse en el área por un año. Después de este periodo se llevará a cabo el borrado seguro.</p> <p>10. El Admisionista elabora bitácora con los datos del paciente y el nombre del médico responsable del paciente.</p> <p>11. Durante la transferencia a cualquier otro servicio es responsabilidad de enfermería el resguardo de la información contenido en el expediente clínico.</p> <p>12. Durante la Atención Medica en el Hospital el médico (Adscrito, residentes, Internos, pasantes) es el responsable del expediente clínico para su integración, contenido, actualización, resguardo</p> <p>13. El resguardo de los expedientes clínicos en el hospital se mantiene en el cuarto médico en carro</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dirección de Operaciones</li> <li>• Subdirección de Atención al Usuario</li> <li>• Subdirección de Atención Hospitalaria</li> <li>• Subdirección de Atención Ambulatoria</li> <li>• Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica</li> <li>• Subdirección de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento</li> <li>• Subdirección de Enfermería</li> </ul> <p><b>Expediente de personal</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Subdirección de Recursos Humanos</li> </ul>	

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Consejo de Datos Personales	Comité de Transparencia	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Diciembre 2019	Diciembre 2019	Diciembre 2019

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>PROGRAMA DE TRABAJO</b>		<b>Código:</b> HRAEPY/DG-050/2019
	<b>Dirección General</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>Programa de Protección de Datos Personales Documento de Seguridad</b>		<b>Hoja:</b> 12 de 106



Obligaciones	Actividades para su cumplimiento	Unidad administrativa responsable del cumplimiento	Medios para acreditar el cumplimiento
	<p>de expedientes identificados por número de cama.</p> <p>14. Durante la hospitalización todas las indicaciones y registros clínicos de enfermería permanecerán en la central de enfermería para su resguardo en carpetas individuales.</p> <p>15. El área de enfermería integrará las hojas de enfermería cada vez que se requiera de manera ordenada y consecutiva.</p> <p>16. Una vez determinado el egreso del paciente la responsabilidad del expediente clínico queda a cargo de trabajo social y posterior el auxiliar de admisión, quedando resguardado en el módulo de atención hospitalaria.</p> <p>17. Los expedientes se encuentran bajo llave en el archivero hasta el momento de la entrega al personal del archivo clínico.</p> <p>18. En caso de defunciones los expedientes deben entregarse al archivo clínico en un lapso no mayor a 24 horas.</p> <p>19. Los documentos electrónicos elaborados que integran el expediente clínico se resguardan en cada cuenta de usuario o en carpetas compartidas con configuraciones de usuarios restringidos.</p> <p>20. El Depto. De Asuntos Jurídicos resguarda los expedientes clínicos en archivero bajo llave en la oficina del Jefe de Depto.</p> <p>21. Los expedientes clínicos solamente se envían ante solicitud oficial de la autoridad competente.</p>		

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Consejo de Datos Personales	Comité de Transparencia	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Diciembre 2019	Diciembre 2019	Diciembre 2019

	<b>PROGRAMA DE TRABAJO</b>		<b>Código:</b> HRAEPY/DG-050/2019
	<b>Dirección General</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>Programa de Protección de Datos Personales Documento de Seguridad</b>		<b>Hoja:</b> 13 de 106



Obligaciones	Actividades para su cumplimiento	Unidad administrativa responsable del cumplimiento	Medios para acreditar el cumplimiento
	<p>22. Los expedientes clínicos solamente se envían al Dpto. de Asuntos Jurídicos mediante solicitud por oficio.</p> <p>23. Los expedientes clínicos se devuelven al archivo clínico mediante oficio.</p> <p><b>Expediente de Personal</b></p> <p>1. Los expedientes de personal se encuentran en archiveros de madera de cuatro cajones con llave custodiadas por el responsable integración y desarrollo de en el turno matutino, en el turno vespertino responsable de atención a personal., responsable de atención a los servicios de personal en los sábados, domingos y días festivos.)</p> <p>2. Todos los archiveros de los expedientes de personal se encuentran en un área de resguardo bajo llave y la custodia de este lo tiene el responsable asignado y la Subdirectora de Recursos Humanos.</p> <p>3. Las carpetas de Licencias Médicas se resguardan en la oficina de Control de personal en gavetas bajo llave.</p> <p>4. Los formatos de recursos Humanos se mantienen archivados en estante metálico dentro del área de control de personal.</p> <p>5. La oficina de Recursos Humanos se encuentra bajo llave en los horarios no laborables.</p>		

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Consejo de Datos Personales	Comité de Transparencia	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Diciembre 2019	Diciembre 2019	Diciembre 2019

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>PROGRAMA DE TRABAJO</b>		<b>Código:</b> HRAEPY/DG-050/2019
	<b>Dirección General</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>Programa de Protección de Datos Personales Documento de Seguridad</b>		<b>Hoja:</b> 14 de 106



Obligaciones	Actividades para su cumplimiento	Unidad administrativa responsable del cumplimiento	Medios para acreditar el cumplimiento
	<p>6. Procedimiento de entrega de expedientes de personal a autoridades autorizadas (Judiciales, jurídicas etc.)</p> <p>7. Procedimiento para asegurar la actualización de documentos del expediente de personal.</p> <p>8. Todos los formatos tendrán que ser almacenados una vez que se haya terminado el fin para lo que generó.</p> <p>9. Todo el personal de recursos humanos autorizado cuenta con cuenta de usuario y contraseña propios para el uso de las computadoras.</p> <p>10. Los sistemas informáticos de Nómina, Registro de asistencia, timbrado de nómina y Expediente de personal son de uso exclusivo del personal de RH autorizado con base en perfiles de usuario.</p> <p>11. El personal que tiene acceso al sistema de incidencias ajeno a RH solamente tiene acceso a consulta de información.</p> <p>12. El respaldo y destrucción de la información contenida en los servidores de los sistemas de recursos humanos está a cargo del área de Sistematización de Nómina.</p> <p>13. El acceso a proveedores para mantenimiento de los sistemas es supervisado por el personal del área de Sistematización de Nómina.</p> <p>14. El personal de Recursos Humanos ha sido capacitado en la protección de Datos personales y firmado el acuerdo de confidencialidad.</p>		

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Consejo de Datos Personales	Comité de Transparencia	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Diciembre 2019	Diciembre 2019	Diciembre 2019

	<b>PROGRAMA DE TRABAJO</b>		<b>Código:</b> HRAEPY/DG-050/2019
	<b>Dirección General</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>Programa de Protección de Datos Personales Documento de Seguridad</b>		<b>Hoja:</b> 15 de 106

Obligaciones	Actividades para su cumplimiento	Unidad administrativa responsable del cumplimiento	Medios para acreditar el cumplimiento
	15. El Depto. De Asuntos Jurídicos resguarda los expedientes de personal en archivero bajo llave en la oficina del Jefe de Depto. 16. Los expedientes de personal solamente se envían ante solicitud oficial de la autoridad competente. 17. Los expedientes de personal solamente se envían al Dpto. de Asuntos Jurídicos mediante solicitud por oficio. 18. Los expedientes de personal se devuelven a la SRH mediante oficio.		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Tomar en cuenta otras disposiciones vigentes en materia de seguridad de la información emitidas por otras autoridades, cuando éstas contemplen una mayor protección para el titular o complementen lo dispuesto por la LGPDPSO y los Lineamientos Generales.</li> </ul>	<b>Expediente clínico y Expediente de personal</b> 1. Revisar el marco normativo que regula el tratamiento específico de los datos personales, a fin de identificar medidas de seguridad adicionales y analizar la procedencia de su implementación. 2. Supervisar el cumplimiento de los manuales de procedimientos internos del Hospital que involucren Datos Personales. 3. Capacitación periódica (al menos una vez al año) del personal del hospital en materia de la protección de los Datos Personales 4. Además de que en los oficios en los que se solicite información confidencial, tanto en la solicitud como en la recepción del mismo se debe poner una leyenda acerca de la responsabilidad de los Datos Personales. 5. Para la protección de los datos personales de los titulares se Utilizarán abreviaturas o siglas para su	<ul style="list-style-type: none"> <li>Expediente clínico</li> <li>Unidad administrativa responsable del tratamiento con el apoyo de la Subdirección de Tecnologías de la Información, en cuanto a la información electrónica y de las Subdirección de Atención al Usuario para la información física.</li> <li>Expediente de personal</li> <li>Unidad administrativa responsable del tratamiento con el apoyo de la Subdirección de Tecnologías de la Información, en cuanto a la información electrónica y de las Subdirección de Recursos Humanos para la información física.</li> </ul>	<b>Expediente clínico y Expediente de personal</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ley General de Protección de Datos Personales en posesión de sujetos obligados</li> <li>Ley General de transparencia y Acceso a la información pública.</li> <li>Ley Federal de Responsabilidades Administrativas.</li> </ul> <b>Expediente clínico</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>NOM-004 del Expediente Clínico.</li> <li>Recomendación CNDH</li> </ul> <b>Expediente de personal</b>

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Consejo de Datos Personales	Comité de Transparencia	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Diciembre 2019	Diciembre 2019	Diciembre 2019

	<b>PROGRAMA DE TRABAJO</b>		<b>Código:</b> HRAEPY/DG-050/2019
	<b>Dirección General</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>Programa de Protección de Datos Personales Documento de Seguridad</b>		<b>Hoja:</b> 16 de 106



Obligaciones	Actividades para su cumplimiento	Unidad administrativa responsable del cumplimiento	Medios para acreditar el cumplimiento
	nombre		<ul style="list-style-type: none"> <li>Ley General de Archivos</li> <li>Ley de Contabilidad Gubernamental</li> </ul>

### Políticas internas

Obligaciones	Actividades para su cumplimiento	Unidad administrativa responsable del cumplimiento	Medios para acreditar el cumplimiento
<ul style="list-style-type: none"> <li>Crear políticas internas para la gestión y tratamiento de los datos personales, que tomen en cuenta el contexto en el que ocurren los tratamientos y el ciclo de vida de los datos personales, es decir, su obtención, uso y posterior supresión, y en las que se incluya lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> <li>I. El cumplimiento de todos los principios, deberes, derechos y demás obligaciones en la materia, de conformidad con lo previsto en la LGPDPSO y los presentes Lineamientos generales;</li> <li>II. Los roles y responsabilidades específicas de los involucrados internos y externos dentro de su organización, relacionados con los tratamientos de datos personales</li> </ul> </li> </ul>	<b>Expediente clínico</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>Después de cinco años de ser un expediente inactivo se transfiere al archivo de concentración.</li> <li>Una vez concluido el ciclo de vida se solicita al archivo general de la nación la baja definitiva del mismo</li> <li>Admisionista: obtención de datos personales, solicitud y/o apertura del expediente clínico, elaborar y resguardar bitácora de registros, genera órdenes de servicio.</li> <li>Enfermería: obtención de datos para realizar los registros clínicos de enfermería que integra el expediente clínico, cumplir con la acción esencial #1 “identificación correcta del paciente” en los diversos procedimientos de atención, elaboración de documentos como fuente de información primaria (estado de salud, bitácoras, hojas de evaluación, supervisión y control de la atención) esto último para cumplir con los reportes de indicadores de calidad, investigación estadística y</li> </ol>	<b>Expediente clínico y Expediente de personal</b> Comité de Transparencia	<b>Expediente clínico y Expediente de personal</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Programa de Protección de Datos Personales, según la sección 4.</li> <li>Documentación que se genere con motivo de la implementación y evaluación del Programa.</li> </ul> <b>Expediente de personal</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Directorio de Área con funciones</li> <li>Oficio de exhorto verbal</li> <li>Correo y oficio de la notificación al Organismo Garante.</li> <li>Oficios de Transferencia Primaria.</li> </ul>



<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Consejo de Datos Personales	Comité de Transparencia	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Diciembre 2019	Diciembre 2019	Diciembre 2019



	<b>PROGRAMA DE TRABAJO</b>		<b>Código:</b> HRAEPY/DG-050/2019
	<b>Dirección General</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>Programa de Protección de Datos Personales Documento de Seguridad</b>		<b>Hoja:</b> 17 de 106



Obligaciones	Actividades para su cumplimiento	Unidad administrativa responsable del cumplimiento	Medios para acreditar el cumplimiento
<p>que se efectúen;</p> <p><b>III.</b> Las sanciones en caso de incumplimiento;</p> <p><b>IV.</b> La identificación del ciclo de vida de los datos personales respecto de cada tratamiento que se efectúe; considerando la obtención, almacenamiento, uso, procesamiento, divulgación, retención, destrucción o cualquier otra operación realizada durante dicho ciclo en función de las finalidades para las que fueron recabados;</p> <p><b>V.</b> El proceso general para el establecimiento, actualización, monitoreo y revisión de los mecanismos y medidas de seguridad; considerando el análisis de riesgo realizado previamente al tratamiento de los datos personales, y</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>El proceso general de atención de los derechos ARCO.</li> </ul>	<p>lo archivan las coordinaciones de enfermería gestión, de calidad, de investigación, de educación, de calidad y la administrativa.</p> <p>5. Médico y/o Personal médico becario: Obtiene datos personales para la elaboración, integración y actualización documentos de responsabilidad médica del expediente clínico para otorgar la atención de los pacientes.</p> <p>6. Trabajo social: obtiene datos para la clasificación de nivel socioeconómico, la valoración inicia, seguimiento de casos, gestiones de apoyo económico o sociales, educación del paciente y su familia como orientación e información.</p> <p>7. Para cualquier incumplimiento generado por el personal de Recursos Humanos se hará acreedor a una sanción en los siguientes términos;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Actuar con negligencia, dolo o mala fe durante la sustanciación de las solicitudes para el ejercicio de los derechos ARCO e Incumplir los plazos de atención.</li> <li>Usar, sustraer, divulgar, ocultar, alterar, mutilar, destruir o inutilizar, total o parcialmente y de manera indebida datos personales, que se encuentren bajo su custodia o a los cuales tengan acceso o conocimiento con motivo de su empleo, cargo o comisión.</li> <li>Dar tratamiento, de manera intencional, a</li> </ol>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Guía Simple.</li> <li>Oficio de Baja Documental</li> <li>Bitácoras</li> <li>Informes</li> </ul>

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Consejo de Datos Personales	Comité de Transparencia	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Diciembre 2019	Diciembre 2019	Diciembre 2019

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>PROGRAMA DE TRABAJO</b>		<b>Código:</b> HRAEPY/DG-050/2019
	<b>Dirección General</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>Programa de Protección de Datos Personales Documento de Seguridad</b>		<b>Hoja:</b> 18 de 106



Obligaciones	Actividades para su cumplimiento	Unidad administrativa responsable del cumplimiento	Medios para acreditar el cumplimiento
	<p>los datos personales en contravención a los principios y deberes establecidos en la presente Ley</p> <p>d. Clasificar como confidencial, con dolo o negligencia, datos personales sin que se cumplan las características señaladas</p> <p>e. Incumplir el deber de confidencialidad</p> <p>8. Llevar a cabo la transferencia de datos personales, en contravención a lo previsto en la presente Ley; Obstruir los actos de verificación de la autoridad</p> <p>9. Se dará vista a la autoridad competente para que imponga o ejecute la sanción.</p> <p>10. Como primera instancia se llevará a cabo amonestación verbal, si el empleado presenta alguna reincidencia se levantará un acta administrativa, dependiendo de la gravedad del caso.</p> <p>11. Los expedientes de personal dado de baja permanecerán en custodia 5 años más como lo establece la ley.</p> <p>12. Los formatos de incidencias se resguardan por el periodo de un año y al siguiente se desecha triturando los documentos.</p> <p>13. Una vez concluido el registro en el sistema los documentos se destruyen</p> <p>14. Revisiones periódicas a las áreas físicas, supervisando que se cumpla con lo establecido en las medidas de seguridad descritas.</p>		

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Consejo de Datos Personales	Comité de Transparencia	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Diciembre 2019	Diciembre 2019	Diciembre 2019

	<b>PROGRAMA DE TRABAJO</b>		<b>Código:</b> HRAEPY/DG-050/2019
	<b>Dirección General</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>Programa de Protección de Datos Personales Documento de Seguridad</b>		<b>Hoja:</b> 19 de 106



Obligaciones	Actividades para su cumplimiento	Unidad administrativa responsable del cumplimiento	Medios para acreditar el cumplimiento
	<p>15. Generando el informe de resultados y con ello determinar la actualización de los mecanismos establecidos.</p> <p><b>Expediente de personal</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Asignado a la Recepción de documentos. - recibir, validar y capturar información de personal y archivar.</li> <li>2. Asignada al manejo de incidencias del personal. - Capturar validar, generar modificaciones, actualizaciones, archivar.</li> <li>3. Asignado para la aplicación de las prestaciones. -</li> <li>4. Recibir, revisar, registrar aplicar y archivarlas.</li> <li>5. Asignada al proceso de nómina. - recibir y capturar incidencias en el sistema, comprobar que la información este correcta y generar la nómina.</li> <li>6. Para cualquier incumplimiento generado por el personal de Recursos Humanos se hará acreedor a una sanción en los siguientes términos; <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Actuar con negligencia, dolo o mala fe durante la sustanciación de las solicitudes para el ejercicio de los derechos ARCO e Incumplir los plazos de atención.</li> <li>b. Usar, sustraer, divulgar, ocultar, alterar, mutilar, destruir o inutilizar, total o parcialmente y de manera indebida datos personales, que se encuentren bajo su custodia o a los cuales tengan acceso o</li> </ol> </li> </ol>		

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Consejo de Datos Personales	Comité de Transparencia	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Diciembre 2019	Diciembre 2019	Diciembre 2019

	<b>PROGRAMA DE TRABAJO</b>		<b>Código:</b> HRAEPY/DG-050/2019
	<b>Dirección General</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>Programa de Protección de Datos Personales Documento de Seguridad</b>		<b>Hoja:</b> 20 de 106

Obligaciones	Actividades para su cumplimiento	Unidad administrativa responsable del cumplimiento	Medios para acreditar el cumplimiento
	<p>conocimiento con motivo de su empleo, cargo o comisión.</p> <p>c. Dar tratamiento, de manera intencional, a los datos personales en contravención a los principios y deberes establecidos en la presente Ley</p> <p>d. Clasificar como confidencial, con dolo o negligencia, datos personales sin que se cumplan las características señaladas</p> <p>e. Incumplir el deber de confidencialidad</p> <p>7. Llevar a cabo la transferencia de datos personales, en contravención a lo previsto en la presente Ley; Obstruir los actos de verificación de la autoridad</p> <p>8. Se dará vista a la autoridad competente para que imponga o ejecute la sanción.</p> <p>9. Como primera instancia se llevará a cabo amonestación verbal, si el empleado presenta alguna reincidencia se levantará un acta administrativa, dependiendo de la gravedad del caso.</p> <p>10. Los expedientes de personal dado de baja permanecerán en custodia 5 años más como lo establece la ley.</p> <p>11. Los formatos de incidencias se resguardan por el periodo de un año y al siguiente se desecha triturando los documentos.</p> <p>12. Una vez concluido el registro en el sistema los documentos se destruyen.</p>		

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Consejo de Datos Personales	Comité de Transparencia	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Diciembre 2019	Diciembre 2019	Diciembre 2019



	<b>PROGRAMA DE TRABAJO</b>		<b>Código:</b> HRAEPY/DG-050/2019
	<b>Dirección General</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>Programa de Protección de Datos Personales Documento de Seguridad</b>		<b>Hoja:</b> 21 de 106

Obligaciones	Actividades para su cumplimiento	Unidad administrativa responsable del cumplimiento	Medios para acreditar el cumplimiento
	13. Revisiones periódicas a las áreas físicas, supervisando que se cumpla con lo establecido en las medidas de seguridad descritas. 14. Generando el informe de resultados y con ello determinar la actualización de los mecanismos establecidos. 15. Revisiones periódicas de los perfiles de usuario y configuraciones de los sistemas informáticos para verificar que funcionan con las medidas de seguridad adecuadas.		

#### Funciones de los servidores públicos que tratan datos personales

Obligaciones	Actividades para su cumplimiento	Unidad administrativa responsable del cumplimiento	Medios para acreditar el cumplimiento
<ul style="list-style-type: none"> <li>Establecer y documentar las funciones, obligaciones y cadena de rendición de cuentas del personal involucrado en el tratamiento de datos personales</li> </ul>	<b>Expediente clínico y Expediente de personal</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Director: asegurar que en las diferentes unidades administrativas cumplan con los deberes y obligaciones que establece la ley de protección de datos personales.</li> <li>Director de área: cuidar o asegurar que los mandos medios ejecuten o informen o difundan las medidas de seguridad de datos personales.</li> <li>Mandos medios (subdirectores de área, jefes de unidad, jefes de división, jefes de servicio y jefes de departamento): garantiza el cumplimiento de las medidas de seguridad de datos personales.</li> </ul>	<b>Expediente clínico y Expediente de personal</b> Unidad administrativa responsable del tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>Documento en el que se establezcan las funciones, obligaciones y cadena de mando de cada servidor público, por unidad administrativa, que trate datos personales según el apartado 2 de este Programa.</li> </ul>

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Consejo de Datos Personales	Comité de Transparencia	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Diciembre 2019	Diciembre 2019	Diciembre 2019

	<b>PROGRAMA DE TRABAJO</b>		<b>Código:</b> HRAEPY/DG-050/2019
	<b>Dirección General</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>Programa de Protección de Datos Personales Documento de Seguridad</b>		<b>Hoja:</b> 22 de 106



Obligaciones	Actividades para su cumplimiento	Unidad administrativa responsable del cumplimiento	Medios para acreditar el cumplimiento
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personal operativo: aplica y ejecuta las acciones necesarias para el tratamiento de los Datos Personales.</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Establecer mecanismos para asegurar que los servidores públicos involucrados en el tratamiento conozcan sus funciones para el cumplimiento de los objetivos del sistema de gestión, así como las consecuencias de su incumplimiento.</li> </ul>	<b>Expediente clínico y Expediente de personal</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Difusión de las medidas de seguridad establecidas</li> <li>La capacitación del personal sobre la difusión de las medidas de seguridad, así como las sanciones por incumplimiento.</li> </ul>	<b>Expediente clínico y Expediente de personal</b> Unidad administrativa responsable del tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>Documento mediante el cual se haya comunicado la información antes señalada.</li> <li>Constancias de capacitación al personal.</li> </ul>

#### 4.2.1.2 Vulneraciones

##### Notificación de la vulneración: casos y plazo

Obligaciones	Actividades para su cumplimiento	Unidad administrativa responsable del cumplimiento	Medios para acreditar el cumplimiento
<ul style="list-style-type: none"> <li>Informar al titular y al INAI, las vulneraciones que afecten de forma significativa los derechos patrimoniales o morales, en un plazo máximo de 72 horas, a partir de que se confirme que ocurrió la vulneración y que se haya empezado a tomar las acciones encaminadas a detonar un proceso de mitigación de la afectación.</li> </ul>	1. Contar con mecanismos que permitan identificar cuándo ocurrió una vulneración a las bases de datos o archivos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>En lo relativo a sistemas electrónicos: Recursos Humanos, tecnología de la Información.</li> <li>Archivos físicos: Recursos Humanos, Áreas Médicas y de enfermería, Atención al Usuario,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mecanismos implementados para detectar vulneraciones ocurridas.</li> <li>Procedimiento para la gestión de vulneraciones de datos personales</li> </ul>

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Consejo de Datos Personales	Comité de Transparencia	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Diciembre 2019	Diciembre 2019	Diciembre 2019



	<b>PROGRAMA DE TRABAJO</b>		<b>Código:</b> HRAEPY/DG-050/2019
	<b>Dirección General</b>		<b>Rev.</b> 00
	<b>Programa de Protección de Datos Personales Documento de Seguridad</b>		<b>Hoja:</b> 23 de 106

Obligaciones	Actividades para su cumplimiento	Unidad administrativa responsable del cumplimiento	Medios para acreditar el cumplimiento
<p>El plazo de 72 horas comenzará a correr el mismo día natural en que el responsable confirme la vulneración de seguridad.</p> <p>Se entenderá que se afectan los derechos patrimoniales del titular cuando la vulneración esté relacionada, de manera enunciativa más no limitativa, con sus bienes muebles e inmuebles, información fiscal, historial crediticio, ingresos y egresos, cuentas bancarias, seguros, afores, fianzas, servicios contratados o las cantidades o porcentajes relacionados con la situación económica del titular.</p> <p>Se entenderá que se afectan los derechos morales del titular cuando la vulneración esté relacionada, de manera enunciativa más no limitativa, con sus sentimientos, afectos, creencias, decoro, honor, reputación, vida privada, configuración y aspecto físicos, consideración que de sí mismo tienen los demás, o cuando se menoscabe ilegítimamente la libertad o la integridad física o psíquica de éste.</p>	<p>2. Establecer un procedimiento para notificar las vulneraciones ocurridas al titular y al INAI en el plazo de 72 horas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comité de Transparencia</li> <li>• Recursos Humanos</li> <li>• Atención al usuario</li> <li>• Área Medica</li> </ul>	

**Contenido de informe para el titular**

Obligaciones	Actividades para su cumplimiento	Unidad administrativa responsable del cumplimiento	Medios para acreditar el cumplimiento
--------------	----------------------------------	--	---------------------------------------

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Consejo de Datos Personales	Comité de Transparencia	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Diciembre 2019	Diciembre 2019	Diciembre 2019

	<b>PROGRAMA DE TRABAJO</b>		<b>Código:</b> HRAEPY/DG-050/2019
	<b>Dirección General</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>Programa de Protección de Datos Personales Documento de Seguridad</b>		<b>Hoja:</b> 24 de 106



Obligaciones	Actividades para su cumplimiento	Unidad administrativa responsable del cumplimiento	Medios para acreditar el cumplimiento
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informar al titular lo siguiente con relación a la vulneración ocurrida:               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ La naturaleza del incidente o vulneración ocurrida;</li> <li>○ Los datos personales comprometidos;</li> <li>○ Las recomendaciones al titular acerca de las medidas que éste pueda adoptar para proteger sus intereses;</li> <li>○ Las acciones correctivas realizadas de forma inmediata;</li> <li>○ Los medios donde puede obtener más información al respecto;</li> <li>○ La descripción de las circunstancias generales en torno a la vulneración ocurrida, que ayuden al titular a entender el impacto del incidente, y</li> <li>○ Cualquier otra información y documentación que considere conveniente para apoyar a los titulares.</li> </ul> </li> </ul>	3. Elaborar un formato de notificación de las vulneraciones de seguridad ocurridas, donde se incluya la información a la que refiere la columna anterior.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comité de Transparencia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formato de notificación al titular de la vulneración de seguridad ocurrida.</li> <li>• Constancia de las notificaciones.</li> </ul>
	4. Realizar las notificaciones de las vulneraciones cuando éstas ocurran, en el momento y con la información antes señalada.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• responsable de la base de datos o archivo que fue vulnerado, con notificación al Comité de Transparencia.</li> <li>• Recursos Humanos</li> <li>• Atención al usuario</li> <li>• Área Medica</li> </ul>	

#### Contenido de informe para el INAI

Obligaciones	Actividades para su cumplimiento	Unidad administrativa responsable del cumplimiento	Medios para acreditar el cumplimiento
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informar al Instituto la siguiente información:               <ul style="list-style-type: none"> <li>I. La hora y fecha de la identificación de la vulneración;</li> <li>II. La hora y fecha del inicio de la investigación sobre la</li> </ul> </li> </ul>	5. Elaborar un formato de notificación de las vulneraciones de seguridad ocurridas, donde se incluya la información a la que refiere la columna anterior.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comité de Transparencia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formato de notificación al Instituto de la vulneración de seguridad ocurrida.</li> <li>• Constancia de las notificaciones.</li> </ul>

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Consejo de Datos Personales	Comité de Transparencia	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Diciembre 2019	Diciembre 2019	Diciembre 2019



	<b>PROGRAMA DE TRABAJO</b>		<b>Código:</b> HRAEPY/DG-050/2019
	<b>Dirección General</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>Programa de Protección de Datos Personales Documento de Seguridad</b>		<b>Hoja:</b> 25 de 106

Obligaciones	Actividades para su cumplimiento	Unidad administrativa responsable del cumplimiento	Medios para acreditar el cumplimiento
<p>vulneración;</p> <p><b>III.</b> La naturaleza del incidente o vulneración ocurrida;</p> <p><b>IV.</b> La descripción detallada de las circunstancias en torno a la vulneración ocurrida;</p> <p><b>V.</b> Las categorías y número aproximado de titulares afectados;</p> <p><b>VI.</b> Los sistemas de tratamiento y datos personales comprometidos;</p> <p><b>VII.</b> Las acciones correctivas realizadas de forma inmediata;</p> <p><b>VIII.</b> La descripción de las posibles consecuencias de la vulneración de seguridad ocurrida;</p> <p><b>IX.</b> Las recomendaciones dirigidas al titular;</p> <p><b>X.</b> El medio puesto a disposición del titular para que pueda obtener mayor información al respecto;</p> <p><b>XI.</b> El nombre completo de la o las personas designadas y sus datos de contacto, para que puedan proporcionar mayor información al Instituto, en caso de requerirse, y</p> <p><b>XII.</b> Cualquier otra información y documentación que considere conveniente hacer del conocimiento del Instituto.</p>	<p>6. Realizar las notificaciones de las vulneraciones cuando éstas ocurran, en el momento y con la información antes señalada.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recursos Humanos</li> <li>• Atención al usuario</li> <li>• Consejo de Datos Personales</li> <li>• Área Medica con notificación al Comité de Transparencia.</li> </ul>	

**Medios de notificación**

Obligaciones	Actividades para su cumplimiento	Unidad administrativa responsable del	Medios para acreditar el cumplimiento
--------------	----------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Consejo de Datos Personales	Comité de Transparencia	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Diciembre 2019	Diciembre 2019	Diciembre 2019

	<b>PROGRAMA DE TRABAJO</b>		<b>Código:</b> HRAEPY/DG-050/2019
	<b>Dirección General</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>Programa de Protección de Datos Personales Documento de Seguridad</b>		<b>Hoja:</b> 26 de 106

		<b>cumplimiento</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Determinar los medios por los cual se notificará a los titulares las vulneraciones ocurridas, tomando en cuenta lo siguiente: el perfil de los titulares, la forma en que mantiene contacto o comunicación con éstos, que sean gratuitos; de fácil acceso; con la mayor cobertura posible y que estén debidamente habilitados y disponibles en todo momento para el titular.</li> </ul>	7. Determinar los medios de notificación de las vulneraciones.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Consejo de Datos Personales</li> <li>Comité de transparencia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Documento en el que se describan los medios que se utilizarán en caso de que sea necesario notificar vulneraciones.</li> <li>Medio utilizado para notificar la vulneración.</li> </ul>



#### Bitácora

<b>Obligaciones</b>	<b>Actividades para su cumplimiento</b>	<b>Unidad administrativa responsable del cumplimiento</b>	<b>Medios para acreditar el cumplimiento</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Llevar una bitácora de las vulneraciones de seguridad ocurridas, en la que se describa la vulneración, la fecha en la que ocurrió, el motivo de ésta y las acciones correctivas implementadas de forma inmediata y definitiva.</li> </ul>	8. Elaborar un formato de bitácora de las vulneraciones ocurridas con la información antes señalada.  9. Llevar una la bitácora de las vulneraciones de seguridad ocurridas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comité de Transparencia.</li> <li>Consejo De Datos Personales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bitácoras.</li> </ul>

#### Acciones preventivas y correctivas:

<b>Obligaciones</b>	<b>Actividades para su cumplimiento</b>	<b>Unidad administrativa responsable del cumplimiento</b>	<b>Medios para acreditar el cumplimiento</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Analizar las causas por las cuales se presentó la vulneración e implementar en el plan de trabajo las acciones preventivas y correctivas para adecuar las medidas de seguridad y el tratamiento de los datos</li> </ul>	10. Identificar y documentar las posibles causas de la vulneración e implementar las acciones preventivas y correctivas que se requieran para evitar que se repita.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Recursos Humanos</li> <li>Atención al Usuario Tecnologías de la Información</li> <li>Dirección Medica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Análisis realizado.</li> <li>Acciones implementadas.</li> <li>Informe al Comité de Transparencia.</li> </ul>

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Consejo de Datos Personales	Comité de Transparencia	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Diciembre 2019	Diciembre 2019	Diciembre 2019

	<b>PROGRAMA DE TRABAJO</b>		<b>Código:</b> HRAEPY/DG-050/2019
	<b>Dirección General</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>Programa de Protección de Datos Personales Documento de Seguridad</b>		<b>Hoja:</b> 27 de 106



personales, a fin de evitar que la vulneración se repita.	11. Informar al Comité de Transparencia las acciones implementadas para evitar que se repita la vulneración.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consejo de Datos Personales</li> <li>•</li> </ul>	
---	--	--	--

#### 4.2.1.3 Confidencialidad

Obligaciones	Actividades para su cumplimiento	Unidad administrativa responsable del cumplimiento	Medios para acreditar el cumplimiento
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer controles o mecanismos para que todas las personas que intervengan en cualquier fase del tratamiento de los datos personales, guarden confidencialidad, obligación que subsistirá aún después de finalizar sus relaciones con el mismo y sin menoscabo de lo establecido en las disposiciones de acceso a la información pública.</li> </ul>	1. Incluir en las medidas de seguridad, controles para garantizar la confidencialidad de los datos personales.	Todas las unidades administrativas que realicen tratamiento de datos personales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Documento de seguridad.</li> <li>• Controles definidos para la confidencialidad de los datos personales.</li> </ul>
	2. Implementar los controles para la confidencialidad de los datos personales, sin perjuicio de lo establecido por la Ley General de Transparencia y Acceso a Información Pública y la Ley Federal de Transparencia y Acceso a Información Pública.	Todas las unidades administrativas que realicen tratamiento de datos personales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evidencia de la aplicación de los controles.</li> </ul>
	3. Establecer cláusulas en los contratos con los encargados, que obliguen a la confidencialidad de los datos personales.	Departamento de Asuntos Jurídicos Consejo de Datos Personales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contratos celebrados con los encargados del tratamiento.</li> </ul>
	4. Implementar capacitación para los servidores públicos del Instituto, a fin de generar conciencia sobre la importancia de guardar la confidencialidad de los datos personales que tratan.	Comité de Transparencia y Consejo de Datos Personales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Documentación que acredite la capacitación brindada y tomada.</li> </ul>

#### 4.2.2 Obligaciones relevantes en la etapa de obtención de los datos personales

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Consejo de Datos Personales	Comité de Transparencia	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Diciembre 2019	Diciembre 2019	Diciembre 2019

	<b>PROGRAMA DE TRABAJO</b>		<b>Código:</b> HRAEPY/DG-050/2019
	<b>Dirección General</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>Programa de Protección de Datos Personales Documento de Seguridad</b>		<b>Hoja:</b> 28 de 106



### 1.O. Licitud

Obligaciones	Actividades para su cumplimiento	Unidad administrativa responsable del cumplimiento	Medios que facilitan la acreditación del cumplimiento
<ul style="list-style-type: none"> <li>Sujetar el tratamiento de los datos personales a las atribuciones o facultades que la normatividad aplicable confiera al sujeto obligado, así como con estricto apego y cumplimiento de lo dispuesto en dicho ordenamiento, los Lineamientos Generales, la legislación mexicana que le resulte aplicable y, en su caso, el derecho internacional, respetando los derechos y libertades de los titulares.</li> </ul>	1. Identificar el marco normativo (leyes, tratados o acuerdos internacionales, reglamentos, lineamientos, entre otros, con sus respectivos artículos) que faculta a la unidad administrativa a tratar los datos personales para cada una de las finalidades, y aquél que regula el tratamiento respectivo.	Todas las unidades administrativas que realicen tratamiento de datos personales.	Marco normativo respectivo.

### 2.O. Lealtad

Obligaciones	Actividades para su cumplimiento	Unidad administrativa responsable del cumplimiento	Medios que facilitan la acreditación del cumplimiento
<ul style="list-style-type: none"> <li>No obtener ni tratar los datos personales a través de medios engañosos o fraudulentos.</li> </ul> <p>De acuerdo con el artículo 11, fracción I, de los Lineamientos Generales, se entiende por medios engañosos y fraudulentos aquéllos que se utilicen para tratar los datos personales con dolo, mala fe o negligencia.</p>	1. Verificar que los datos personales no se obtengan con dolo, mala fe o negligencia.	Todas las unidades administrativas que realicen tratamiento de datos personales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Medios para la obtención de los datos personales.</li> <li>Resultado de las auditorías o procedimientos de revisión efectuados.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Privilegiar los intereses y expectativa razonable de privacidad de los titulares.</li> </ul> <p>De acuerdo con el artículo 11, fracción II de los Lineamientos Generales, se entenderá que el</p>	2. Verificar los tratamientos que realiza el sujeto obligado, a fin de confirmar que los mismos no den lugar a discriminación o trato injusto o arbitrario en contra del titular.	Todas las unidades administrativas que realicen tratamiento de datos personales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Avisos de privacidad.</li> <li>Documentación que se genere durante el tratamiento, que permita acreditar que los datos personales se utilizaron conforme a lo señalado en el aviso de privacidad, y según</li> </ul>

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Consejo de Datos Personales	Comité de Transparencia	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Diciembre 2019	Diciembre 2019	Diciembre 2019

	<b>PROGRAMA DE TRABAJO</b>		<b>Código:</b> HRAEPY/DG-050/2019
	<b>Dirección General</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>Programa de Protección de Datos Personales Documento de Seguridad</b>		<b>Hoja:</b> 29 de 106

Obligaciones	Actividades para su cumplimiento	Unidad administrativa responsable del cumplimiento	Medios que facilitan la acreditación del cumplimiento
<p>sujeto obligado privilegia los intereses del titular cuando el tratamiento de datos personales no da lugar a discriminación o trato injusto o arbitrario en contra del titular.</p> <p>Asimismo, de conformidad con el artículo 11, fracción III de los Lineamientos Generales, se entiende por expectativa razonable de privacidad, la confianza que el titular ha depositado en el sujeto obligado respecto a que sus datos personales serán tratados conforme a lo señalado en el aviso de privacidad y en cumplimiento a las disposiciones previstas en la LGPDPSO y los Lineamientos Generales.</p> <p>Esta obligación deberá observarse a lo largo de todo el ciclo de vida de los datos personales, desde la obtención de los mismos hasta su tratamiento y eliminación.</p>	<p>3. Elaborar avisos de privacidad con todos los elementos informativos que establece la LGPDPSO, y con información que corresponda a la realidad del tratamiento que se efectúa. Ver obligación 3.O.</p> <p>4. Incluir en los avisos de privacidad todas las finalidades de los tratamientos, las cuales deberán estar redactadas de forma clara y concreta, para que no haya lugar a confusión al respecto. Ver obligación 3.O.</p> <p>5. Llevar a cabo el tratamiento de los datos personales sólo para los fines informados en el aviso de privacidad. Ver obligación 1.U.</p>		<p>lo dispuesto en la normatividad.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Resultado de las auditorías o procedimientos de revisión efectuados.</li> </ul>



### 3.O. Información (Aviso de Privacidad)

Anexo 2 y Anexo 3.

### 4.O. Medidas compensatorias

No aplica para el HRAEPY



<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Consejo de Datos Personales	Comité de Transparencia	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Diciembre 2019	Diciembre 2019	Diciembre 2019

	<b>PROGRAMA DE TRABAJO</b>		<b>Código:</b> HRAEPY/DG-050/2019
	<b>Dirección General</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>Programa de Protección de Datos Personales Documento de Seguridad</b>		<b>Hoja:</b> 30 de 106

### 5.O. Consentimiento



Obligaciones	Actividades para su cumplimiento	Unidad administrativa responsable del cumplimiento	Medios que facilitan la acreditación del cumplimiento
<ul style="list-style-type: none"> <li>Contar con el consentimiento del titular, para el tratamiento de sus datos personales, salvo que se actualice alguna de las excepciones previstas en el artículo 22 de la LGPDPSO, que señala lo siguiente:  <b>Artículo 22.</b> <i>El responsable no estará obligado a recabar el consentimiento del titular para el tratamiento de sus datos personales en los siguientes casos:</i>  <i>I. Cuando una ley así lo disponga, debiendo dichos supuestos ser acordes con las bases, principios y disposiciones establecidos en esta Ley, en ningún caso, podrán contravenirla;</i> <i>II. Cuando las transferencias que se realicen entre responsables, sean sobre datos personales que se utilicen para el ejercicio de facultades propias, compatibles o análogas con la finalidad que motivó el tratamiento de los datos personales;</i> <i>III. Cuando exista una orden judicial, resolución o mandato fundado y motivado de autoridad competente;</i> <i>IV. Para el reconocimiento o defensa de derechos del titular ante autoridad</i></li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Identificar las finalidades para las cuales se requiere el consentimiento de los titulares.</li> <li>En esos casos, solicitar el consentimiento de los titulares según las reglas que se definen a continuación.</li> </ol>	Todas las unidades administrativas que realicen tratamiento de datos personales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Consentimiento expreso otorgado por los titulares y la solicitud respectiva.</li> <li>Aviso de privacidad y procedimiento para su puesta a disposición.</li> </ul>

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Consejo de Datos Personales	Comité de Transparencia	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Diciembre 2019	Diciembre 2019	Diciembre 2019

	<b>PROGRAMA DE TRABAJO</b>		<b>Código:</b> HRAEPY/DG-050/2019
	<b>Dirección General</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>Programa de Protección de Datos Personales Documento de Seguridad</b>		<b>Hoja:</b> 31 de 106

Obligaciones	Actividades para su cumplimiento	Unidad administrativa responsable del cumplimiento	Medios que facilitan la acreditación del cumplimiento
<p><i>competente;</i></p> <p><b>V.</b> Cuando los datos personales se requieran para ejercer un derecho o cumplir obligaciones derivadas de una relación jurídica entre el titular y el responsable;</p> <p><b>VI.</b> Cuando exista una situación de emergencia que potencialmente pueda dañar a un individuo en su persona o en sus bienes;</p> <p><b>VII.</b> Cuando los datos personales sean necesarios para efectuar un tratamiento para la prevención, diagnóstico, la prestación de asistencia sanitaria;</p> <p><b>VIII.</b> Cuando los datos personales figuren en fuentes de acceso público;</p> <p><b>IX.</b> Cuando los datos personales se sometan a un procedimiento previo de disociación, o</p> <p><b>X.</b> Cuando el titular de los datos personales sea una persona reportada como desaparecida en los términos de la ley en la materia.</p> <p>La actualización de alguno de los supuestos anteriores no exime al responsable del cumplimiento de las demás obligaciones establecidas en la LGPDPPSO y los Lineamientos Generales.</p>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>El consentimiento que, en su caso, se</li> </ul>	3. Solicitar el consentimiento después de que se	Todas las unidades administrativas que realicen	<ul style="list-style-type: none"> <li>Procedimiento implementado para la</li> </ul>



<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Consejo de Datos Personales	Comité de Transparencia	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Diciembre 2019	Diciembre 2019	Diciembre 2019

	<b>PROGRAMA DE TRABAJO</b>		<b>Código:</b> HRAEPY/DG-050/2019
	<b>Dirección General</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>Programa de Protección de Datos Personales Documento de Seguridad</b>		<b>Hoja:</b> 32 de 106

Obligaciones	Actividades para su cumplimiento	Unidad administrativa responsable del cumplimiento	Medios que facilitan la acreditación del cumplimiento
<p>obtenga debe ser <b>libre, específico e informado</b>, según lo dispuesto por el artículo 20 de la LGPDPPSO:</p> <p><b>Artículo 20.</b> <i>Cuando no se actualicen algunas de las causales de excepción previstas en el artículo 22 de la presente Ley, el responsable deberá contar con el consentimiento previo del titular para el tratamiento de los datos personales, el cual deberá otorgarse de forma:</i></p> <p><b>I.</b> <i>Libre: Sin que medie error, mala fe, violencia o dolo que puedan afectar la manifestación de voluntad del titular;</i></p> <p><b>II.</b> <i>Específica: Referida a finalidades concretas, lícitas, explícitas y legítimas que justifiquen el tratamiento, e</i></p> <p><b>III.</b> <i>Informada: Que el titular tenga conocimiento del aviso de privacidad previo al tratamiento a que serán sometidos sus datos personales.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Por otra parte, la solicitud del consentimiento deberá ser concisa e inteligible, estar redactada en un lenguaje claro y sencillo acorde con el perfil del titular y, cuando se refiera a diversos asuntos ajenos a la protección de datos personales, deberá</li> </ul>	<p>ponga a disposición del titular el aviso de privacidad.</p> <p>4. Redactar las solicitudes de consentimiento de forma tal que éste sea libre, específico e informado, y que las solicitudes sean concisas e inteligibles, estén en un lenguaje claro y sencillo acorde con el perfil del titular, y se distingan de asuntos ajenos a la protección de datos personales, cuando ello sea necesario.</p>	tratamiento de datos personales.	<p>solicitud del consentimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Procedimiento para la puesta a disposición del aviso de privacidad.</li> <li>Texto de solicitud de consentimiento.</li> </ul>



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Consejo de Datos Personales	Comité de Transparencia	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Diciembre 2019	Diciembre 2019	Diciembre 2019



	<b>PROGRAMA DE TRABAJO</b>		<b>Código:</b> HRAEPY/DG-050/2019
	<b>Dirección General</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>Programa de Protección de Datos Personales Documento de Seguridad</b>		<b>Hoja:</b> 33 de 106



Obligaciones	Actividades para su cumplimiento	Unidad administrativa responsable del cumplimiento	Medios que facilitan la acreditación del cumplimiento
<p>presentarse de tal forma que se distinga claramente de dichos asuntos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dependiendo del tipo de datos personales, el consentimiento deberá ser tácito o expreso, siguiendo las reglas establecidas en el artículo 21 de la LGPDPPP: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Cuando los datos sean sensibles y no se actualice alguna de las causales del artículo 22 de la LGPDPPSO, se requerirá el consentimiento <b>expreso y por escrito</b>, es decir, a través de la firma autógrafa o firma electrónica del titular, o por medio del mecanismo de autenticación que para tal efecto se establezca.</li> <li>○ El consentimiento <b>expreso</b> se solicitará cuando así lo exija una ley o las disposiciones aplicables.</li> <li>○ En todos los demás casos se podrá obtener el consentimiento <b>tácito</b>.</li> </ul> </li> </ul> <p>El consentimiento será tácito cuando habiéndose puesto a disposición del titular el aviso de privacidad, éste no manifieste su voluntad en contrario.</p>	<p>5. Definir el tipo de consentimiento que se requiere, según las categorías de datos personales que se vayan a tratar o las disposiciones normativas que regulen el tratamiento.</p> <p>6. Habilitar los mecanismos necesarios para solicitar el consentimiento expreso, en los términos señalados en la columna anterior, así como documentar su obtención.</p> <p>7. Documentar la puesta a disposición del aviso de privacidad para la obtención del consentimiento tácito.</p>	<p>Todas las unidades administrativas que realicen tratamiento de datos personales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Solicitud del consentimiento expreso.</li> <li>• Consentimiento expreso otorgado por los titulares.</li> <li>• Puesta a disposición del aviso de privacidad.</li> </ul>

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Consejo de Datos Personales	Comité de Transparencia	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Diciembre 2019	Diciembre 2019	Diciembre 2019

	<b>PROGRAMA DE TRABAJO</b>		<b>Código:</b> HRAEPY/DG-050/2019
	<b>Dirección General</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>Programa de Protección de Datos Personales Documento de Seguridad</b>		<b>Hoja:</b> 34 de 106



Obligaciones	Actividades para su cumplimiento	Unidad administrativa responsable del cumplimiento	Medios que facilitan la acreditación del cumplimiento
<p>El consentimiento será expreso cuando la voluntad del titular se manifieste de forma verbal, por escrito, por medios electrónicos, ópticos, signos inequívocos o por cualquier otra tecnología.</p> <p>Para la obtención del consentimiento expreso, el responsable deberá facilitar al titular un medio sencillo y gratuito a través del cual pueda manifestar su voluntad, el cual le permita acreditar de manera indubitable y, en su caso, documentar que el titular otorgó su consentimiento ya sea a través de una declaración o una acción afirmativa clara.</p> <p>El silencio, las casillas previamente marcadas, la inacción del titular o cualquier otra conducta o mecanismo similar a los mencionados no deberán considerarse como consentimiento expreso del titular.</p> <p>Se entenderá que:</p> <p>I. El titular otorga su consentimiento de manera verbal cuando lo externe oralmente de manera presencial o mediante el uso de cualquier otra tecnología que permita la interlocución</p>			

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Consejo de Datos Personales	Comité de Transparencia	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Diciembre 2019	Diciembre 2019	Diciembre 2019

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>PROGRAMA DE TRABAJO</b>		<b>Código:</b> HRAEPY/DG-050/2019
	<b>Dirección General</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>Programa de Protección de Datos Personales Documento de Seguridad</b>		<b>Hoja:</b> 35 de 106



Obligaciones	Actividades para su cumplimiento	Unidad administrativa responsable del cumplimiento	Medios que facilitan la acreditación del cumplimiento
<p>oral, en ambos casos, ante la persona que represente al responsable, y</p> <p><b>II.</b> El titular otorga su consentimiento por escrito cuando manifieste su voluntad en un documento, físico o electrónico, a través de cierta declaración en sentido afirmativo, firma autógrafa, huella dactilar, firma electrónica o cualquier mecanismo o procedimiento equivalente autorizado por la normatividad aplicable.</p> <p>La carga de la prueba para acreditar la obtención del consentimiento expreso correrá a cargo del responsable.</p>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuando los datos personales se recaben <b>directamente</b> del titular, y se requiera al consentimiento, éste deberá solicitarse previo a la obtención de los datos personales y después de la puesta a disposición del aviso de privacidad.</li> </ul> <p>Se entenderá que el responsable obtiene los datos personales directamente del titular cuando es éste quien los proporciona o la persona que lo representa, personalmente o por algún medio que permita su entrega directa como podrían ser medios electrónicos, ópticos, sonoros, visuales, vía telefónica, Internet o cualquier otra</p>	8. Solicitar el consentimiento previo a la obtención de los datos personales y después de la puesta a disposición del aviso de privacidad, cuando los datos personales se obtengan directamente de su titular o representante.	Todas las unidades administrativas que realicen tratamiento de datos personales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procedimiento para la solicitud del consentimiento.</li> <li>• Aviso de privacidad y procedimiento para su puesta a disposición.</li> <li>• Consentimiento expreso otorgado.</li> </ul>

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Consejo de Datos Personales	Comité de Transparencia	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Diciembre 2019	Diciembre 2019	Diciembre 2019

	<b>PROGRAMA DE TRABAJO</b>		<b>Código:</b> HRAEPY/DG-050/2019
	<b>Dirección General</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>Programa de Protección de Datos Personales Documento de Seguridad</b>		<b>Hoja:</b> 36 de 106

Obligaciones	Actividades para su cumplimiento	Unidad administrativa responsable del cumplimiento	Medios que facilitan la acreditación del cumplimiento
<p>tecnología y/o medio.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuando los datos personales se obtengan <b>indirectamente</b> del titular, y se requiera el consentimiento, no se podrán tratar los datos personales hasta que se cuente con la manifestación libre, específica e informada del titular, en la que autorice el tratamiento de sus datos personales de manera tácita o expresa, según corresponda.</li> <li>• De conformidad con el segundo y tercer párrafo del artículo 15 de los Lineamientos Generales, el titular tendrá un plazo de cinco días, contados a partir del día siguiente de recibir el aviso de privacidad por parte del responsable, para que, en su caso, manifieste su negativa al tratamiento de sus datos personales a través de los medios establecidos por el responsable.</li> </ul> <p>En caso de que el titular no manifieste su negativa en el plazo antes señalado, se entenderá que ha otorgado su consentimiento tácito para el tratamiento de sus datos personales, salvo prueba en contrario.</p>	<p>9. Cuando los datos personales no los proporcione personal o directamente el titular o su representante, el sujeto obligado deberá enviar a los titulares el aviso de privacidad correspondiente al medio de contacto que tenga registrado. Asimismo, deberá informarles que cuentan con un plazo de 5 días hábiles para en su caso manifestar su negativa para el tratamiento de sus datos personales para aquellas finalidades que requieran su consentimiento.</p> <p>Si el titular no manifiesta su negativa en el plazo de cinco días antes señalado, el sujeto obligado podrá suponer que cuenta con el consentimiento tácito.</p> <p>En el caso del consentimiento expreso, es necesario que el mismo se solicite, ya sea en el cuerpo del aviso de privacidad o en un instrumento aparte. El sujeto obligado no podrá tratar los datos personales si no cuenta con el consentimiento expreso del titular.</p>	<p>Todas las unidades administrativas que realicen tratamiento de datos personales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aviso de privacidad.</li> <li>• Constancia de envío del aviso de privacidad. Se sugiere utilizar un medio que permita acreditar la fecha en la que el titular recibió el aviso de privacidad.</li> <li>• Respuesta por parte de los titulares.</li> <li>• Consentimiento expreso otorgado.</li> </ul>

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Consejo de Datos Personales	Comité de Transparencia	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Diciembre 2019	Diciembre 2019	Diciembre 2019



	<b>PROGRAMA DE TRABAJO</b>		<b>Código:</b> HRAEPY/DG-050/2019
	<b>Dirección General</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>Programa de Protección de Datos Personales Documento de Seguridad</b>		<b>Hoja:</b> 37 de 106

Obligaciones	Actividades para su cumplimiento	Unidad administrativa responsable del cumplimiento	Medios que facilitan la acreditación del cumplimiento
Se entenderá que se obtienen los datos personales de manera indirecta cuando no se cumplan con las condiciones señaladas en el apartado anterior.			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Atender las solicitudes de revocación del consentimiento, mismas que podrán ser presentadas por el titular en cualquier momento del tratamiento sin que se le atribuyan efectos retroactivos, a través del ejercicio de los derechos de oposición y cancelación.</li> </ul>	10 Prever en el procedimiento interno para la atención de solicitudes de derechos ARCO lo relativo a la revocación del consentimiento, según los plazos, requisitos y procedimiento que se establecen para el ejercicio de los derechos de cancelación y oposición.	Comité de Transparencia y Unidad de Transparencia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Procedimiento interno atención derechos ARCO.</li> </ul>

#### 6.O. Consentimiento menores de edad y personas en estado de interdicción o incapacidad declarada conforme a la Ley

Obligaciones	Actividades para su cumplimiento	Unidad administrativa responsable del cumplimiento	Medios que facilitan la acreditación del cumplimiento
<ul style="list-style-type: none"> <li>Atender las reglas de representación previstas en el Código Civil Federal y demás disposiciones que resulten aplicables en la materia específica de que se trate, para la obtención del consentimiento de menores de edad o de personas que se encuentren en estado de interdicción o incapacidad declarada conforme a la ley.</li> </ul> <p>Asimismo, tomar como referencia lo dispuesto en los artículos 78 a 81 de los</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Identificar los tratamientos de menores de edad o de personas que se encuentren en estado de interdicción o incapacidad declarada conforme a la ley, que requieren consentimiento, según el artículo 22 de la LGPDPSO.</li> <li>Poner a disposición de los padres, tutores o representantes legales el aviso de privacidad, así como también, cuando ello sea posible, a los menores de edad y al titular en estado de interdicción o incapacidad declarada conforme a ley.</li> </ol>	Todas las unidades administrativas que realicen tratamiento de datos personales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Documentación que acompañe la solicitud y el otorgamiento del consentimiento por parte de los padres, tutores o representantes legales.</li> </ul>

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Consejo de Datos Personales	Comité de Transparencia	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Diciembre 2019	Diciembre 2019	Diciembre 2019



	<b>PROGRAMA DE TRABAJO</b>		<b>Código:</b> HRAEPY/DG-050/2019
	<b>Dirección General</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>Programa de Protección de Datos Personales Documento de Seguridad</b>		<b>Hoja:</b> 38 de 106

<p>Lineamientos Generales para acreditar la identidad de los menores de edad menores de edad o de personas que se encuentren en estado de interdicción o incapacidad declarada conforme a la ley (Ver Anexo 8).</p>	<p>3. Redactar los avisos de privacidad y solicitudes de consentimiento en lenguaje sencillo, adaptado para la comprensión del menor de edad o de la persona que se encuentre en estado de interdicción o incapacidad declarada conforme a ley.</p> <p>4. Implementar mecanismos que permitan tener certeza que quien otorga el consentimiento, está facultado legalmente para ello, máxime cuando el mismo no se vaya a requerir con la presencia física de los padres, tutores o representantes legales.</p> <p>Se sugiere consultar estos mecanismos previamente con el Comité de Transparencia y/o el Oficial de Privacidad.</p>		
---	--	--	--

#### 7.O. Datos personales sensibles

Obligaciones	Actividades para su cumplimiento	Unidad administrativa responsable del tratamiento	Medios para acreditar el cumplimiento
<ul style="list-style-type: none"> <li>No tratar datos personales sensibles, salvo que se cuente con el consentimiento expreso del titular o se trate de los casos establecidos en el artículo 22 de la LGPDPPSO.</li> </ul>	<p>1. Revisar la necesidad y legalidad del tratamiento de datos personales sensibles para cumplir con la finalidad de que se trate, a fin de que quede debidamente justificada su obtención y uso.</p>	<p>Todas las unidades administrativas que realicen tratamiento de datos personales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Marco normativo que habilita para el tratamiento de datos personales sensibles.</li> <li>Consentimiento del titular, en su caso, o la actualización de alguno de los supuestos previstos en el artículo 22 de la LGPDPPSO.</li> </ul>

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Consejo de Datos Personales	Comité de Transparencia	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Diciembre 2019	Diciembre 2019	Diciembre 2019



	<b>PROGRAMA DE TRABAJO</b>		<b>Código:</b> HRAEPY/DG-050/2019
	<b>Dirección General</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>Programa de Protección de Datos Personales Documento de Seguridad</b>		<b>Hoja:</b> 39 de 106

Obligaciones	Actividades para su cumplimiento	Unidad administrativa responsable del tratamiento	Medios para acreditar el cumplimiento
<ul style="list-style-type: none"> <li>No llevar a cabo tratamiento de datos personales que tengan como efecto la discriminación de los titulares por su origen étnico o racial, su estado de salud presente, pasado o futuro, su información genética, sus opiniones políticas, su religión o creencias filosóficas o morales y su preferencia sexual.</li> </ul>	<p>2. Revisar que se actualice alguno de los supuestos del artículo 22 de la LGPDPPSO, o bien, en caso contrario, solicitar el consentimiento expreso y por escrito del titular.</p> <p>3. Verificar que el tratamiento de datos personales no tenga como consecuencia discriminación de los titulares.</p>	Todas las unidades administrativas que realicen tratamiento de datos personales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Documentación que se genere en torno al tratamiento.</li> </ul>

#### 8.O. Interés superior de los menores de edad

Obligaciones	Actividades para su cumplimiento	Unidad administrativa responsable del cumplimiento	Medios para acreditar el cumplimiento
<ul style="list-style-type: none"> <li>Privilegiar el interés superior del niño, niña y adolescente en el tratamiento de sus datos personales, en términos de las disposiciones previstas en la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, así como lo dispuesto en la Ley General y los Lineamientos Generales.</li> </ul> <p>Esta obligación se deberá observar en todo el ciclo de vida de los datos personales, desde la obtención de los datos personales de menores de edad, hasta su tratamiento y cancelación.</p>	<p>1. En todos los casos en que estén involucrados datos personales de menores de edad, tener siempre en cuenta y privilegiar el interés superior del menor de edad.</p> <p>2. Conocer la Ley General de Niñas, Niños y Adolescentes, con objeto de conocer los derechos de los menores de edad y las obligaciones al respecto.</p> <p>3. Poner a disposición el aviso de privacidad tanto al adulto que tenga la representación del</p>	Todas las unidades administrativas que realicen tratamiento de datos personales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Documentación o procedimiento que acredite la puesta a disposición del aviso de privacidad al adulto que tenga la representación del menor de edad y al propio titular de los datos personales.</li> <li>Documento que acredite la obtención del consentimiento del adulto que tiene la representación del menor, así como la opinión del propio titular.</li> <li>Capacitación o curso realizado en materia de la Ley General de Niñas, Niños y Adolescentes, o bien, difusión de la misma.</li> </ul>

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Consejo de Datos Personales	Comité de Transparencia	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Diciembre 2019	Diciembre 2019	Diciembre 2019

	<b>PROGRAMA DE TRABAJO</b>		<b>Código:</b> HRAEPY/DG-050/2019
	<b>Dirección General</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>Programa de Protección de Datos Personales Documento de Seguridad</b>		<b>Hoja:</b> 40 de 106



	<p>menor, como al propio titular de los datos personales.</p> <p>4. Solicitar el consentimiento del adulto que tenga la representación del menor, cuando éste se requiera, y de manera adicional solicitar la opinión del propio titular.</p>		
--	---	--	--

### 9.O. Proporcionalidad

Obligaciones	Actividades para su cumplimiento	Unidad administrativa responsable del cumplimiento	Medios para acreditar el cumplimiento
<ul style="list-style-type: none"> <li>Tratar los datos personales sólo cuando resulten adecuados, relevantes y necesarios para la finalidad que justifica su tratamiento.</li> </ul> <p>Se entenderá que los datos personales son adecuados, relevantes y estrictamente necesarios cuando son apropiados, indispensables y no excesivos para el cumplimiento de las finalidades que motivaron su obtención, de acuerdo con las atribuciones conferidas al responsable por la normatividad que le resulte aplicable</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Identificar qué datos personales se requieren para cada una de las finalidades. El listado de datos personales debe estar completo con independencia de que en el aviso de privacidad se informe por categoría de datos.</li> <li>Analizar y revisar que se soliciten sólo aquellos datos personales que resultan indispensables para cumplir con las finalidades de que se trate.</li> <li>Cuando una normativa establezca con precisión los datos personales que deberán obtenerse para cumplir con la finalidad de que se trate, sólo deberán solicitarse dichos datos.</li> </ol>	Todas las unidades administrativas que realicen tratamiento de datos personales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Avisos de privacidad.</li> <li>Documentos, expedientes, archivos o bases de datos correspondientes al tratamiento.</li> <li>Normatividad que establezca, en su caso, los datos personales que deberán solicitarse para el tratamiento específico.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar esfuerzos razonables para limitar los datos personales tratados, al mínimo necesario, con relación a las finalidades que motivaron su tratamiento.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Requerir el mínimo posible de datos personales para lograr las finalidades para las cuales se tratan.</li> </ol>	Todas las unidades administrativas que realicen tratamiento de datos personales.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Consejo de Datos Personales	Comité de Transparencia	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Diciembre 2019	Diciembre 2019	Diciembre 2019





	<b>PROGRAMA DE TRABAJO</b>		<b>Código:</b> HRAEPY/DG-050/2019
	<b>Dirección General</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>Programa de Protección de Datos Personales Documento de Seguridad</b>		<b>Hoja:</b> 41 de 106

#### 4.2.3 Obligaciones relevantes en la etapa de uso de los datos personales

##### 1.U. Finalidad



Obligaciones	Actividades para su cumplimiento	Unidad administrativa responsable del cumplimiento	Medios para acreditar el cumplimiento
<ul style="list-style-type: none"> <li>Justificar el tratamiento de los datos personales en finalidades concretas, lícitas, explícitas y legítimas.</li> </ul> <p>Se entenderá que las finalidades son:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>I. Concretas:</b> cuando el tratamiento de los datos personales atiende a la consecución de fines específicos o determinados, sin que admitan errores, distintas interpretaciones o provoquen incertidumbre, dudas o confusión en el titular;</li> <li><b>II. Explícitas:</b> cuando las finalidades se expresan y dan a conocer de manera clara en el aviso de privacidad;</li> <li><b>III. Lícitas:</b> cuando las finalidades que justifican el tratamiento de los datos personales son acordes con las atribuciones o facultades del responsable, conforme a lo previsto en la legislación mexicana y el derecho internacional que le resulte aplicable, y</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificar las finalidades de cada tratamiento que se realice, y verificar que las mismas atiendan a fines específicos o determinados, y que sean acordes a las atribuciones o facultades del sujeto obligado y unidad administrativa de que se trate.</li> <li>2. Verificar que en los avisos de privacidad se informan todas las finalidades para las cuales se tratan los datos personales, y que éstas se describen de manera clara.</li> <li>3. Identificar qué finalidades requieren consentimiento y solicitarlo según las reglas descritas anteriormente.</li> </ol>	Todas las unidades administrativas que realicen tratamiento de datos personales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Avisos de privacidad.</li> <li>Inventario de tratamientos de datos personales.</li> <li>Documentos que se generen en el tratamiento.</li> </ul>

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Consejo de Datos Personales	Comité de Transparencia	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Diciembre 2019	Diciembre 2019	Diciembre 2019

	<b>PROGRAMA DE TRABAJO</b>		<b>Código:</b> HRAEPY/DG-050/2019
	<b>Dirección General</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>Programa de Protección de Datos Personales Documento de Seguridad</b>		<b>Hoja:</b> 42 de 106

Obligaciones	Actividades para su cumplimiento	Unidad administrativa responsable del cumplimiento	Medios para acreditar el cumplimiento
<p><b>IV. Legítimas:</b> cuando las finalidades que motivan el tratamiento de los datos personales se encuentran habilitadas por el consentimiento del titular, salvo que se actualice alguna de las causales de excepción previstas en el artículo 22 de la Ley General.</p>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Las finalidades deben estar relacionadas con las atribuciones normativas de la unidad administrativa que realice el tratamiento.</li> </ul>	<p>4. Identificar el marco normativo (ley, reglamento, lineamiento, entre otros, con sus respectivos artículos) que otorga las atribuciones a la unidad administrativa para tratar los datos personales para cada una de las finalidades.</p>	<p>Todas las unidades administrativas que realicen tratamiento de datos personales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Marco normativo.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Cuando se vayan a tratar los datos personales para finalidades distintas a las previstas en el aviso de privacidad, se requiere tener atribuciones legales para ello y el consentimiento del titular, salvo que se trate de una persona desaparecida.</li> </ul> <p>Se deberá considerar:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>I. La expectativa razonable de privacidad del titular, basada en la relación que tiene con éste;</li> <li>II. La naturaleza de los datos personales;</li> <li>III. Las consecuencias del tratamiento posterior de los datos personales para el</li> </ol>	<p>5. Identificar las finalidades que no fueron informadas en los avisos de privacidad y que se requieran llevar a cabo.</p> <p>6. Verificar que existan atribuciones legales para el tratamiento de los datos personales para estas finalidades adicionales.</p> <p>7. Solicitar el consentimiento de los titulares para el tratamiento de datos personales para estas finalidades adicionales, cuando el mismo se requiera.</p> <p>8. Implementar las medidas que se requieran para cumplir con las obligaciones que establece</p>	<p>Todas las unidades administrativas que realicen tratamiento de datos personales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Marco normativo.</li> <li>Consentimiento otorgado por los titulares o supuesto que se actualiza del artículo 22 de la LGPDPSO.</li> </ul>

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Consejo de Datos Personales	Comité de Transparencia	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Diciembre 2019	Diciembre 2019	Diciembre 2019



	<b>PROGRAMA DE TRABAJO</b>		<b>Código:</b> HRAEPY/DG-050/2019
	<b>Dirección General</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>Programa de Protección de Datos Personales Documento de Seguridad</b>		<b>Hoja:</b> 43 de 106

Obligaciones	Actividades para su cumplimiento	Unidad administrativa responsable del cumplimiento	Medios para acreditar el cumplimiento
titular, y <b>IV.</b> Las medidas adoptadas para que el tratamiento posterior de los datos personales cumpla con las disposiciones previstas en la Ley General y los presentes Lineamientos generales.	la LGPDPPSO y los Lineamientos Generales, con relación a las finalidades adicionales.		

## 2.U. Calidad

Obligaciones	Actividades para su cumplimiento	Unidad administrativa responsable del cumplimiento	Medios para acreditar el cumplimiento
<ul style="list-style-type: none"> <li>Adoptar las medidas necesarias para mantener exactos, completos, correctos y actualizados los datos personales, principalmente cuando se obtuvieron de manera indirecta del titular.</li> </ul> <p>Se entenderá que los datos personales son:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>I. Exactos y correctos:</b> cuando los datos personales en posesión del responsable no presentan errores que pudieran afectar su veracidad;</li> <li><b>II. Completos:</b> cuando su integridad permite el cumplimiento de las finalidades que motivaron su tratamiento y de las atribuciones del responsable, y</li> <li><b>III. Actualizados:</b> cuando los datos</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Implementar medidas para que los datos personales se actualicen y, en su caso, corrijan o completen, en las distintas bases de datos que estén a cargo de la unidad administrativa.</li> </ol> <p>Estas medidas deberán permitir que la modificación de los datos personales sea inmediata, una vez que la unidad administrativa tenga conocimiento de la actualización o corrección a que haya lugar.</p>	Todas las unidades administrativas que realicen tratamiento de datos personales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Base de datos actualizada y correcta.</li> <li>Constancias o anotaciones sobre la rectificación realizada, en aquellos casos en que la misma haya sido procedente.</li> </ul>

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Consejo de Datos Personales	Comité de Transparencia	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Diciembre 2019	Diciembre 2019	Diciembre 2019



 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>PROGRAMA DE TRABAJO</b>		<b>Código:</b> HRAEPY/DG-050/2019
	<b>Dirección General</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>Programa de Protección de Datos Personales Documento de Seguridad</b>		<b>Hoja:</b> 44 de 106

Obligaciones	Actividades para su cumplimiento	Unidad administrativa responsable del cumplimiento	Medios para acreditar el cumplimiento
<p>personales responden fielmente a la situación actual del titular.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Establecer plazos de conservación de los datos personales, los cuales no deberán exceder aquéllos que sean necesarios para el cumplimiento de las finalidades que justificaron su tratamiento, asimismo deberán atender las disposiciones aplicables en la materia de que se trate y considerar los aspectos administrativos, contables, fiscales, jurídicos e históricos de los datos personales.</li> </ul>	<p>2. Establecer los plazos de conservación de los datos personales, para cada uno de los tratamientos, lo cual deberá ser congruente con los plazos de conservación establecidos en los instrumentos de clasificación archivística.</p>	<p>Todas las unidades administrativas que realicen tratamiento de datos personales con el apoyo de la unidad de transparencia</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Instrumentos de clasificación archivística.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Establecer y documentar los procedimientos para la conservación y supresión de los datos personales, en los cuales se incluyan los periodos de conservación, mecanismos que permitan cumplir con dichos plazos, así como realizar una revisión periódica sobre la necesidad de conservar los datos personales.</li> </ul>	<p>3. Elaborar los procedimientos para la conservación y supresión de los datos personales, así como documentarlos.</p> <p>Estos procedimientos podrán ser los establecidos en materia de archivos, si a través de los mismos se puede cumplir con la obligación prevista en la LGPDPPSO.</p>	<p>Unidad de transparencia y coordinación de archivo</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Procedimientos desarrollados.</li> <li>Documentación y evidencia que se genere con su implementación.</li> </ul>

### 3.U. Relación con los encargados



Obligaciones	Actividades para su cumplimiento	Unidad administrativa responsable del cumplimiento	Medios para acreditar el cumplimiento
<ul style="list-style-type: none"> <li>Formalizar las relaciones con los encargados mediante contrato o instrumento</li> </ul>	<p>1. Formalizar las relaciones con los encargados mediante contrato o instrumento jurídico, que</p>	<p>Dirección de Administración y finanzas, Subdirección de Recursos Materiales,</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cláusula tipo</li> </ul>

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Consejo de Datos Personales	Comité de Transparencia	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Diciembre 2019	Diciembre 2019	Diciembre 2019

	<b>PROGRAMA DE TRABAJO</b>		<b>Código:</b> HRAEPY/DG-050/2019
	<b>Dirección General</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>Programa de Protección de Datos Personales Documento de Seguridad</b>		<b>Hoja:</b> 45 de 106



Obligaciones	Actividades para su cumplimiento	Unidad administrativa responsable del cumplimiento	Medios para acreditar el cumplimiento
<p>jurídico, que permita acreditar su existencia, alcance y contenido.</p> <p>Incluir en el contrato o instrumento jurídico, al menos, las siguientes obligaciones del encargado:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Realizar el tratamiento de los datos personales conforme a las instrucciones del responsable;</li> <li>○ Abstenerse de tratar los datos personales para finalidades distintas a las instruidas por el responsable;</li> <li>○ Implementar las medidas de seguridad conforme a los instrumentos jurídicos aplicables;</li> <li>○ Informar al responsable cuando ocurra una vulneración a los datos personales que trata por sus instrucciones;</li> <li>○ Guardar confidencialidad respecto de los datos personales tratados;</li> <li>○ Suprimir o devolver los datos personales objeto de tratamiento una vez cumplida la relación jurídica con el responsable, siempre y cuando no exista una previsión legal que exija la conservación de los datos personales;</li> <li>○ Abstenerse de transferir los datos personales salvo en el caso de que el</li> </ul>	<p>contenga las obligaciones y cláusulas antes señaladas.</p>	<p>Departamento de Asuntos Jurídicos o área equivalente, y unidades administrativas requerientes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Contratos o instrumentos jurídicos.</li> </ul>

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Consejo de Datos Personales	Comité de Transparencia	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Diciembre 2019	Diciembre 2019	Diciembre 2019

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>PROGRAMA DE TRABAJO</b>		<b>Código:</b> HRAEPY/DG-050/2019
	<b>Dirección General</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>Programa de Protección de Datos Personales Documento de Seguridad</b>		<b>Hoja:</b> 46 de 106

Obligaciones	Actividades para su cumplimiento	Unidad administrativa responsable del cumplimiento	Medios para acreditar el cumplimiento
<p>responsable así lo determine, o la comunicación derive de una subcontratación, o por mandato expreso de la autoridad competente;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Permitir al INAI o al responsable, realizar verificaciones en el lugar o establecimiento donde se lleva a cabo el tratamiento de los datos personales;</li> <li>○ Colaborar con el INAI en las investigaciones previas y verificaciones que lleve a cabo en términos de lo dispuesto en la LGPDPPSO y los Lineamientos Generales, proporcionando la información y documentación que se estime necesaria para tal efecto, así como</li> <li>○ Generar, actualizar y conservar la documentación necesaria que le permita acreditar el cumplimiento de sus obligaciones.</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autorizar las subcontrataciones que realicen los encargados y que involucren el tratamiento de datos personales.</li> <li>• Informar al encargado que el contrato o el instrumento jurídico mediante el cual se formalice la subcontratación deberá incluir cláusulas con las obligaciones antes señaladas.</li> </ul>	<p>2. Incluir en los contratos originales con los encargados una cláusula que haga referencia a lo que procederá en caso de que el encargado desee subcontratar servicios que involucren el tratamiento de datos personales.</p> <p>En el contrato original se podrá autorizar o prohibir de manera directa la subcontratación de este tipo de servicios, o bien, se podrá establecer que para la subcontratación será</p>	<p>Dirección de Administración o área equivalente, Departamento de Asuntos Jurídicos y unidades administrativas requirentes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cláusula tipo</li> <li>• Contratos o instrumentos jurídicos.</li> </ul>

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Consejo de Datos Personales	Comité de Transparencia	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Diciembre 2019	Diciembre 2019	Diciembre 2019

	<b>PROGRAMA DE TRABAJO</b>		<b>Código:</b> HRAEPY/DG-050/2019
	<b>Dirección General</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>Programa de Protección de Datos Personales Documento de Seguridad</b>		<b>Hoja:</b> 47 de 106

Obligaciones	Actividades para su cumplimiento	Unidad administrativa responsable del cumplimiento	Medios para acreditar el cumplimiento
	<p>necesario que el encargado solicite autorización expresa al responsable, caso por caso.</p> <p>Las autorizaciones se podrán otorgar desde el contrato original, cuando el encargado ya prevea subcontrataciones específicas, y garantice que las mismas se realizarán en las condiciones antes señaladas. En caso contrario, la autorización se realizará de manera posterior. Para el cumplimiento de esta obligación, es necesario que el contrato o el instrumento jurídico, celebrado de origen con el encargado, establezca que las subcontrataciones que no se establezcan de manera expresa en dicho contrato o instrumento deberán ser autorizadas por el responsable.</p> <p>Asimismo, si se van a autorizar las subcontrataciones o quedará abierta dicha posibilidad, será necesario que en el contrato original entre el responsable y el encargado, se establezca que si este último pretende llevar a cabo subcontrataciones deberá suscribir un contrato o instrumento jurídico con el tercero de que se trate, en el que se deberán prever las cláusulas a las que refiere la columna anterior como parte de las obligaciones del subcontratado.</p>		

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Consejo de Datos Personales	Comité de Transparencia	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Diciembre 2019	Diciembre 2019	Diciembre 2019

	<b>PROGRAMA DE TRABAJO</b>		<b>Código:</b> HRAEPY/DG-050/2019
	<b>Dirección General</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>Programa de Protección de Datos Personales Documento de Seguridad</b>		<b>Hoja:</b> 48 de 106

#### 4.U. Cómputo en la Nube



El HRAEPY no tiene actualmente servicios de cómputo en la nube contratados

#### 5.U. Transferencia

Obligaciones	Actividades para su cumplimiento	Unidad administrativa responsable del cumplimiento	Medios para acreditar el cumplimiento
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formalizar las transferencias nacionales e internacionales mediante la suscripción de cláusulas contractuales, convenios de colaboración o cualquier otro instrumento jurídico, que permita demostrar el alcance del tratamiento de los datos personales, así como las obligaciones y responsabilidades asumidas por las partes, salvo en las siguientes excepciones: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Cuando la transferencia sea nacional y se realice entre el sujeto obligado y otros responsables en virtud del cumplimiento de una disposición legal o en el ejercicio de atribuciones expresamente conferidas a éstos, o</li> <li>○ Cuando la transferencia sea internacional y se encuentre prevista en una ley o tratado suscrito y ratificado por México, o bien, se realice a petición de una autoridad extranjera u organismo</li> </ul> </li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificar las transferencias que se realizan que requieren la suscripción de cláusulas contractuales, convenios de colaboración u otro instrumento jurídico, que permita demostrar el alcance del tratamiento de los datos personales, así como las obligaciones y responsabilidades asumidas por las partes.</li> <li>2. Elaborar y suscribir las cláusulas contractuales, convenios de colaboración u otro instrumento jurídico, cuando se requiera.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Todas las unidades administrativas que realicen transferencias.</li> <li>• Dirección General de Asuntos Jurídicos o área equivalente, con el apoyo de las unidades administrativas, en lo relativo a la elaboración y suscripción de las cláusulas contractuales, convenios de colaboración u otros instrumentos jurídicos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cláusulas contractuales, convenios de colaboración u otros instrumentos jurídicos.</li> </ul>



<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Consejo de Datos Personales	Comité de Transparencia	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Diciembre 2019	Diciembre 2019	Diciembre 2019



	<b>PROGRAMA DE TRABAJO</b>		<b>Código:</b> HRAEPY/DG-050/2019
	<b>Dirección General</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>Programa de Protección de Datos Personales Documento de Seguridad</b>		<b>Hoja:</b> 49 de 106



Obligaciones	Actividades para su cumplimiento	Unidad administrativa responsable del cumplimiento	Medios para acreditar el cumplimiento
internacional competente en su carácter de receptor, siempre y cuando las facultades entre el sujeto obligado y el responsable receptor sean homólogas, o bien, las finalidades que motivan la transferencia sean análogas o compatibles respecto de aquéllas que dieron origen al tratamiento que realiza el sujeto obligado.			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Sólo hacer transferencias fuera del territorio nacional cuando el tercero receptor se obligue a proteger los datos personales conforme a los principios y deberes que establece la LGPDPPSO y las disposiciones que resulten aplicables en la materia.</li> </ul>	3. Para las transferencias y remisiones internacionales, previo a que éstas ocurran, se deberá solicitar al tercero receptor que <u>manifieste por escrito</u> que se obliga a proteger los datos personales conforme a los principios y deberes que establece la LGPDPPSO y las disposiciones que resulten aplicables en la materia.	Todas las unidades administrativas que realicen transferencias.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Escritos de los terceros receptores de los datos personales.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Comunicar el aviso de privacidad respectivo al tercero receptor en las transferencias nacionales e internacionales que se realicen.</li> </ul>	4. Cuando inicien las transferencias, comunicar el aviso de privacidad correspondiente.  En lo sucesivo, sólo comunicar las modificaciones al aviso de privacidad original, cuando existan.	Todas las unidades administrativas que realicen transferencias.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Evidencia de la comunicación del aviso de privacidad.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Solicitar el consentimiento para las transferencias nacionales e internacionales, salvo en los siguientes casos: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Cuando la transferencia sea nacional y se realice entre el sujeto obligado y</li> </ul> </li> </ul>	5. Identificar las transferencias que requieren consentimiento de los titulares e informarlo en el aviso de privacidad.  6. Solicitar el consentimiento de los titulares	Todas las unidades administrativas que realicen transferencias.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Consentimiento de los titulares.</li> </ul>

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Consejo de Datos Personales	Comité de Transparencia	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Diciembre 2019	Diciembre 2019	Diciembre 2019

	<b>PROGRAMA DE TRABAJO</b>		<b>Código:</b> HRAEPY/DG-050/2019
	<b>Dirección General</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>Programa de Protección de Datos Personales Documento de Seguridad</b>		<b>Hoja:</b> 50 de 106



Obligaciones	Actividades para su cumplimiento	Unidad administrativa responsable del cumplimiento	Medios para acreditar el cumplimiento
<p>otros responsables en virtud del cumplimiento de una disposición legal o en el ejercicio de atribuciones expresamente conferidas a éstos;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Cuando la transferencia sea internacional y se encuentre prevista en una ley o tratado suscrito y ratificado por México;</li> <li>○ Cuando la transferencia internacional se realice a petición de una autoridad extranjera u organismo internacional competente en su carácter de receptor, siempre y cuando las facultades entre el sujeto obligado y el responsable receptor sean homólogas, o bien, las finalidades que motivan la transferencia sean análogas o compatibles respecto de aquéllas que dieron origen al tratamiento que realiza el sujeto obligado;</li> <li>○ Cuando la transferencia se realice entre responsables, siempre y cuando los datos personales se utilicen para el ejercicio de facultades propias, compatibles o análogas con la finalidad que motivó el tratamiento de los datos personales;</li> <li>○ Cuando la</li> </ul>	<p>previo a la transferencia, cuando éste sea necesario y según la modalidad que se requiera (tácito o expreso y por escrito).</p>		

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Consejo de Datos Personales	Comité de Transparencia	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Diciembre 2019	Diciembre 2019	Diciembre 2019

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>PROGRAMA DE TRABAJO</b>		<b>Código:</b> HRAEPY/DG-050/2019
	<b>Dirección General</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>Programa de Protección de Datos Personales Documento de Seguridad</b>		<b>Hoja:</b> 51 de 106

Obligaciones	Actividades para su cumplimiento	Unidad administrativa responsable del cumplimiento	Medios para acreditar el cumplimiento
<p>transferencia sea legalmente exigida para la investigación y persecución de los delitos, así como la procuración o administración de justicia;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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;</li> <li>○ 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;</li> <li>○ Cuando la transferencia sea precisa para el mantenimiento o cumplimiento de una relación jurídica entre el sujeto obligado y el titular;</li> <li>○ Cuando la transferencia sea necesaria por virtud de un contrato celebrado o por celebrar en interés del titular, por el sujeto obligado y un tercero;</li> <li>○ Cuando se trate de los casos en los que el HRAEPY no esté obligado a recabar el consentimiento del titular para el tratamiento y transmisión de sus datos personales, conforme a lo dispuesto en el</li> </ul>			

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Consejo de Datos Personales	Comité de Transparencia	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Diciembre 2019	Diciembre 2019	Diciembre 2019

	<b>PROGRAMA DE TRABAJO</b>		<b>Código:</b> HRAEPY/DG-050/2019
	<b>Dirección General</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>Programa de Protección de Datos Personales Documento de Seguridad</b>		<b>Hoja:</b> 52 de 106



Obligaciones	Actividades para su cumplimiento	Unidad administrativa responsable del cumplimiento	Medios para acreditar el cumplimiento
<p>artículo 22 de la LGPDPPSO; o</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Cuando la transferencia sea necesaria por razones de seguridad nacional.</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• En caso de que se requiera el consentimiento expreso, establecer el medio que permita obtenerlo de manera previa a la transferencia.</li> </ul> <p>Este medio deberá ser de fácil acceso y con la mayor cobertura posible, y considerar el perfil de los titulares y la forma en cómo se mantiene contacto cotidiano o común con ellos.</p>	7. Establecer los medios para solicitar el consentimiento expreso, previo a la transferencia.	Todas las unidades administrativas que realicen transferencias.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medios establecidos para solicitar el consentimiento expreso, en caso de requerirse.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sólo tratar los datos que hayan sido transferidos al responsable para las finalidades para las cuales le hayan sido comunicados, según lo establecido en el aviso de privacidad proporcionado, así como garantizar la confidencialidad de los datos personales.</li> </ul>	8. Implementar los controles de seguridad establecidos para la confidencialidad de los datos personales, y no tratar los datos personales para finalidades distintas.	Todas las unidades administrativas que realicen transferencias.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Controles implementados.</li> </ul>

## 6.U. Atención de solicitudes de información de Derechos Arco

### Generales:



Obligaciones	Actividades para su cumplimiento	Unidad administrativa responsable del cumplimiento	Medios para acreditar el cumplimiento
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer procedimientos sencillos que permitan el ejercicio de los derechos ARCO.</li> </ul>	1. Establecer procedimientos internos para la atención de solicitudes de derechos ARCO	Unidad y Comité de Transparencia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procedimiento para atención de solicitudes de derechos ARCO.</li> </ul>

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Consejo de Datos Personales	Comité de Transparencia	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Diciembre 2019	Diciembre 2019	Diciembre 2019

	<b>PROGRAMA DE TRABAJO</b>		<b>Código:</b> HRAEPY/DG-050/2019
	<b>Dirección General</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>Programa de Protección de Datos Personales Documento de Seguridad</b>		<b>Hoja:</b> 53 de 106



Obligaciones	Actividades para su cumplimiento	Unidad administrativa responsable del cumplimiento	Medios para acreditar el cumplimiento
<p>El procedimiento respectivo deberá considerar la obligación que tienen los servidores públicos de orientar, en su caso, a los titulares sobre la localización de la Unidad de Transparencia.</p> <p>El responsable podrá establecer los plazos y los procedimientos internos que considere convenientes para recibir, gestionar y dar respuesta a las solicitudes para el ejercicio de los derechos ARCO, observando, en todo momento, los requisitos, condiciones, plazos y términos previstos en la LGPDPPSO y los Lineamientos Generales.</p>	<p>conforme a lo previsto por la LGPDPPSO y los Lineamientos Generales, sin considerar requisitos adicionales o acciones por parte del titular que resulten innecesarias.</p> <p>2. El procedimiento interno que desarrolle la Unidad de Transparencia para recibir, turnar y responder las solicitudes de ejercicio de derechos ARCO deberá facilitar la presentación de las mismas por parte de los titulares y permitir que las solicitudes se turnen y atiendan internamente de manera eficiente.</p> <p>3. El procedimiento deberá prever informar a los servidores públicos de la institución sobre su obligación de conocer la localización de la Unidad de Transparencia para, en su caso, poder brindar orientación al respecto.</p>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Los medios y procedimientos habilitados para atender las solicitudes para el ejercicio de los derechos ARCO deberán ser de fácil acceso y con la mayor cobertura posible considerando el perfil de los titulares y la forma en que mantienen contacto cotidiano o común con el responsable.</li> </ul>	<p>4. Establecer medios y procedimientos para que los titulares presenten sus solicitudes de ejercicio de derechos ARCO, que sean de fácil acceso, con la mayor cobertura posible y que atiendan al perfil de los usuarios y la forma como se tiene contacto cotidiano o común con ellos.</p>	Unidad y Comité de Transparencia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Medios disponibles para la presentación de solicitudes de ejercicio de derechos ARCO.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Establecer formularios, sistemas y otros métodos simplificados para facilitar a los</li> </ul>	<p>5. Elaborar formularios, sistemas y otros métodos simplificados para facilitar a los</p>	Unidad y Comité de Transparencia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formatos.</li> <li>Guías.</li> </ul>

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Consejo de Datos Personales	Comité de Transparencia	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Diciembre 2019	Diciembre 2019	Diciembre 2019

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>PROGRAMA DE TRABAJO</b>		<b>Código:</b> HRAEPY/DG-050/2019
	<b>Dirección General</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>Programa de Protección de Datos Personales Documento de Seguridad</b>		<b>Hoja:</b> 54 de 106

Obligaciones	Actividades para su cumplimiento	Unidad administrativa responsable del cumplimiento	Medios para acreditar el cumplimiento
titulares el ejercicio de los derechos ARCO.	titulares el ejercicio de los derechos ARCO, o utilizar aquéllos que haya elaborado el INAI (actualmente se encuentra disponible un formato en: <a href="http://inicio.ifai.org.mx/SitePages/formatos-inai.aspx">http://inicio.ifai.org.mx/SitePages/formatos-inai.aspx</a> ).		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Procurar que las personas con algún tipo de discapacidad o grupos vulnerables, puedan ejercer, en igualdad de circunstancias, su derecho a la protección de datos personales.</li> </ul> <p>Para ello, se deberá promover acuerdos con instituciones públicas especializadas que pudieran auxiliarle en la recepción y entrega de las respuestas a solicitudes para el ejercicio de los derechos ARCO en lengua indígena, braille o cualquier formato que se requiera en función de la discapacidad del titular.</p> <p>Sin perjuicio de lo anterior, el responsable podrá adoptar las siguientes medidas:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Contar con equipos de cómputo con tecnología adaptada, escritura braille y lectores de texto;</li> <li>Reservar lugares de estacionamiento para personas con discapacidad;</li> <li>Contar con intérpretes oficiales de</li> </ol>	<p>6. Prever en el procedimiento interno las medidas pertinentes para que las personas con algún tipo de discapacidad o grupos vulnerables, puedan ejercer, en igualdad de circunstancias, su derecho a la protección de datos personales.</p> <p>7. Establecer los acuerdos necesarios con instituciones públicas especializadas que pudieran auxiliar en la recepción, trámite y entrega de las respuestas a solicitudes de ejercicio de derechos ARCO, en la lengua indígena, braille o cualquier formato accesible correspondiente.</p>	Unidad de Transparencia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Medidas adoptadas.</li> <li>Acuerdos adoptados con instituciones públicas especializadas.</li> </ul>

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Consejo de Datos Personales	Comité de Transparencia	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Diciembre 2019	Diciembre 2019	Diciembre 2019



 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>PROGRAMA DE TRABAJO</b>		<b>Código:</b> HRAEPY/DG-050/2019
	<b>Dirección General</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>Programa de Protección de Datos Personales Documento de Seguridad</b>		<b>Hoja:</b> 55 de 106

Obligaciones	Actividades para su cumplimiento	Unidad administrativa responsable del cumplimiento	Medios para acreditar el cumplimiento
IV. Facilitar la utilización del lenguaje de señas o cualquier otro medio o modo de comunicación; V. Brindar las facilidades para el acceso de perros guías o animales de apoyo; VI. Apoyar en la lectura de documentos; VII. Contar con rampas para personas con discapacidad, o VIII. Cualquier otra medida física o tecnológica que ayude a las personas con discapacidad y/o hablantes de lengua indígena a ejercer de manera eficiente sus derechos ARCO.			

**Trámite de atención:**

Obligaciones	Actividades para su cumplimiento	Unidad administrativa responsable del cumplimiento	Medios para acreditar el cumplimiento
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dar trámite a todas las solicitudes de ejercicio de derechos ARCO y entregar el acuse de recibido que corresponda.</li> <li>• Para tal fin, la Unidad de Transparencia deberá turnar las solicitudes admitidas a las unidades administrativas que puedan poseer los datos personales según sus atribuciones, competencias, facultades o funciones.</li> </ul>	8. El procedimiento interno deberá prever dar trámite a todas las solicitudes y entregar al titular el acuse correspondiente.  9. El procedimiento interno deberá prever el turno de las solicitudes a todas las unidades administrativas que pudieran tener los datos personales.	Unidad de Transparencia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Documentación que acredite la atención de las solicitudes.</li> </ul>

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Consejo de Datos Personales	Comité de Transparencia	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Diciembre 2019	Diciembre 2019	Diciembre 2019

	<b>PROGRAMA DE TRABAJO</b>		<b>Código:</b> HRAEPY/DG-050/2019
	<b>Dirección General</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>Programa de Protección de Datos Personales Documento de Seguridad</b>		<b>Hoja:</b> 56 de 106



Obligaciones	Actividades para su cumplimiento	Unidad administrativa responsable del cumplimiento	Medios para acreditar el cumplimiento
<ul style="list-style-type: none"> <li>El responsable deberá registrar las solicitudes para el ejercicio de los derechos ARCO que se presenten mediante escrito libre en el sistema electrónico habilitado para tal efecto por el INAI.</li> </ul> <p>En caso de que la solicitud para el ejercicio de los derechos ARCO en escrito libre se presente directamente ante una unidad administrativa distinta a la Unidad de Transparencia, la unidad administrativa deberá remitir la solicitud a la Unidad de Transparencia a más tardar al día siguiente de su presentación.</p> <p>La solicitud para el ejercicio de los derechos ARCO se tendrá por recibida en la fecha en que fue presentada en la unidad administrativa.</p>	<p>10. Incluir en el procedimiento interno, el registro en el sistema electrónico habilitado por el INAI de las solicitudes que se presenten por escrito libre ante la Unidad de Transparencia, así como lo necesario para su tramitación.</p> <p>11. Incluir en el procedimiento interno, la obligación de la unidad administrativa que reciba una solicitud de ejercicio de derechos ARCO de turnarla a la Unidad de Transparencia a más tardar al día siguiente de su presentación.</p> <p>12. Señalar en el procedimiento interno que la solicitud para el ejercicio de los derechos ARCO se tendrá por recibida en la fecha en que fue presentada en la unidad administrativa.</p>	Unidad de Transparencia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Procedimiento.</li> <li>Expedientes de atención de solicitudes de ejercicio de derechos ARCO.</li> </ul>

### Plazos

Obligaciones	Actividades para su cumplimiento	Unidad administrativa responsable del cumplimiento	Medios para acreditar el cumplimiento
<ul style="list-style-type: none"> <li>El plazo de respuesta de las solicitudes de ejercicio de derechos ARCO no deberá exceder de 20 días hábiles, contados a partir del día siguiente a la recepción de la solicitud.</li> </ul> <p>Este plazo podrá ser ampliado por una sola vez hasta por diez días cuando así lo justifiquen las</p>	<p>13. Prever en el procedimiento interno los plazos de 20 y 15 días hábiles establecidos en la LGPDPSO para responder las solicitudes y hacer efectivo el derecho, en su caso.</p> <p>14. Prever en el procedimiento interno la justificación, en su caso, de la ampliación de</p>	Unidad de Transparencia y unidad administrativa responsable de dar respuesta y hacer efectivo el derecho.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Respuesta y documentación que acredite el ejercicio del derecho por parte del titular.</li> <li>Notificación de la ampliación del plazo de respuesta.</li> </ul>

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Consejo de Datos Personales	Comité de Transparencia	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Diciembre 2019	Diciembre 2019	Diciembre 2019





	<b>PROGRAMA DE TRABAJO</b>		<b>Código:</b> HRAEPY/DG-050/2019
	<b>Dirección General</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>Programa de Protección de Datos Personales Documento de Seguridad</b>		<b>Hoja:</b> 57 de 106

Obligaciones	Actividades para su cumplimiento	Unidad administrativa responsable del cumplimiento	Medios para acreditar el cumplimiento
<p>circunstancias, y siempre y cuando se le notifique al titular dentro del plazo de respuesta.</p> <p>En caso de resultar procedente el ejercicio de los derechos ARCO, el responsable deberá hacerlo efectivo en un plazo que no podrá exceder de 15 días contados a partir del día siguiente en que se haya notificado la respuesta al titular.</p> <p>Previo a hacer efectivo el ejercicio del derecho que corresponda, se deberá acreditar la identidad del titular y, en su caso, la identidad y personalidad del responsable, así como verificar los pagos de los costos de reproducción, envío o certificación que se hayan establecido.</p>	<p>plazo y la notificación al titular dentro del plazo de 20 días hábiles contados a partir del día siguiente a la recepción de la solicitud.</p> <p>15. Prever en el procedimiento interno que previo al ejercicio del derecho que corresponda, se acredite la identidad del titular y, en su caso, la identidad y personalidad de su representante.</p> <p>16. Prever en el procedimiento interno la verificación de que se hayan realizado los pagos respectivos a los costos de reproducción y envío establecidos.</p>		

**Requisitos de la solicitud de ejercicio de derechos ARCO:**



Obligaciones	Actividades para su cumplimiento	Unidad administrativa responsable del cumplimiento	Medios para acreditar el cumplimiento
<ul style="list-style-type: none"> <li>No imponer mayores requisitos para las solicitudes de ejercicio de los derechos ARCO, que los que establece la LGPDPPSO en su artículo 52:</li> </ul>	<p>17. No establecer en el procedimiento interno mayores requisitos que los señalados por la LGPDPPSO.</p>	Unidad de Transparencia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formatos.</li> </ul>

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Consejo de Datos Personales	Comité de Transparencia	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Diciembre 2019	Diciembre 2019	Diciembre 2019

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>PROGRAMA DE TRABAJO</b>		<b>Código:</b> HRAEPY/DG-050/2019
	<b>Dirección General</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>Programa de Protección de Datos Personales Documento de Seguridad</b>		<b>Hoja:</b> 58 de 106



Obligaciones	Actividades para su cumplimiento	Unidad administrativa responsable del cumplimiento	Medios para acreditar el cumplimiento
<p><b>Artículo 52.</b> En la solicitud para el ejercicio de los derechos ARCO no podrán imponerse mayores requisitos que los siguientes:</p> <p><b>I.</b> El nombre del titular y su domicilio o cualquier otro medio para recibir notificaciones;</p> <p><b>II.</b> Los documentos que acrediten la identidad del titular y, en su caso, la personalidad e identidad de su representante;</p> <p><b>III.</b> De ser posible, el área responsable que trata los datos personales y ante el cual se presenta la solicitud;</p> <p><b>IV.</b> La descripción clara y precisa de los datos personales respecto de los que se busca ejercer alguno de los derechos ARCO, salvo que se trate del derecho de acceso;</p> <p><b>V.</b> La descripción del derecho ARCO que se pretende ejercer, o bien, lo que solicita el titular, y</p> <p><b>VI.</b> Cualquier otro elemento o documento que facilite la localización de los datos personales, en su caso.</p>	<p>18. Prever en el procedimiento interno la verificación de que las solicitudes cumplan con los requisitos que establece el artículo 52 de la LGPDPSO o, en caso contrario, emitir la prevención que se señala más adelante.</p>		

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Consejo de Datos Personales	Comité de Transparencia	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Diciembre 2019	Diciembre 2019	Diciembre 2019

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>PROGRAMA DE TRABAJO</b>		<b>Código:</b> HRAEPY/DG-050/2019
	<b>Dirección General</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>Programa de Protección de Datos Personales Documento de Seguridad</b>		<b>Hoja:</b> 59 de 106



Obligaciones	Actividades para su cumplimiento	Unidad administrativa responsable del cumplimiento	Medios para acreditar el cumplimiento
<p><i>Tratándose de una solicitud de acceso a datos personales, el titular deberá señalar la modalidad en la que prefiere que éstos se reproduzcan. [...]</i></p> <p><i>Con relación a una solicitud de cancelación, el titular deberá señalar las causas que lo motiven a solicitar la supresión de sus datos personales en los archivos, registros o bases de datos del responsable.</i></p> <p><i>En el caso de la solicitud de oposición, el titular 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. [...]</i></p>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>En el caso de solicitudes para el ejercicio del derecho de acceso, el titular podrá acompañarla del medio magnético, electrónico o el mecanismo a través del cual requiere la reproducción de sus datos.</li> </ul>	<p>19. Prever en el procedimiento interno la recepción de las pruebas y documentación que aporte el titular en sus solicitudes.</p> <p>Con independencia de lo anterior, no se podrá exigir la presentación de esta documentación o</p>	Unidad de Transparencia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Expedientes de tramitación de solicitudes de ejercicio de derechos ARCO.</li> </ul>

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Consejo de Datos Personales	Comité de Transparencia	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Diciembre 2019	Diciembre 2019	Diciembre 2019

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>PROGRAMA DE TRABAJO</b>		<b>Código:</b> HRAEPY/DG-050/2019
	<b>Dirección General</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>Programa de Protección de Datos Personales Documento de Seguridad</b>		<b>Hoja:</b> 60 de 106

Obligaciones	Actividades para su cumplimiento	Unidad administrativa responsable del cumplimiento	Medios para acreditar el cumplimiento
<ul style="list-style-type: none"> <li>En el caso de las solicitudes de rectificación, el titular podrá aportar la documentación que sustente la modificación solicitada.</li> <li>En todos los casos, el titular podrá aportar las pruebas que estime pertinentes para acreditar la procedencia de su solicitud, las cuales deberán acompañar la solicitud desde su presentación.</li> </ul>	pruebas para la procedencia de la solicitud de ejercicio de derechos ARCO.		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Prevenir al solicitante, en caso de que la solicitud de protección de datos no satisfaga alguno de los requisitos normativos, y no cuenten con elementos para subsanarla, dentro de los cinco días siguientes a la presentación de la solicitud de ejercicio de derechos ARCO, por una sola ocasión, para que subsane las omisiones dentro de un plazo de diez días contados a partir del día siguiente al de la notificación.</li> <li>Transcurrido el plazo sin desahogar la prevención se tendrá por no presentada la solicitud de ejercicio de derechos ARCO.</li> </ul>	20. Prever en el procedimiento interno las reglas y plazos para la prevención.	Unidad de Transparencia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Documentación que se genere en la atención de las solicitudes de ejercicio de derechos ARCO.</li> </ul>

CONTROL DE EMISIÓN			
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Consejo de Datos Personales	Comité de Transparencia	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Diciembre 2019	Diciembre 2019	Diciembre 2019



 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>PROGRAMA DE TRABAJO</b>		<b>Código:</b> HRAEPY/DG-050/2019
	<b>Dirección General</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>Programa de Protección de Datos Personales Documento de Seguridad</b>		<b>Hoja:</b> 61 de 106

Obligaciones	Actividades para su cumplimiento	Unidad administrativa responsable del cumplimiento	Medios para acreditar el cumplimiento
<ul style="list-style-type: none"> <li>La prevención tendrá el efecto de interrumpir el plazo para resolver la solicitud de ejercicio de los derechos ARCO.</li> </ul>			

**Costos**



Obligaciones	Actividades para su cumplimiento	Unidad administrativa responsable del cumplimiento	Medios para acreditar el cumplimiento
<ul style="list-style-type: none"> <li>El ejercicio de los derechos ARCO debe ser gratuito.</li> <li>Sólo pueden realizarse cobros para recuperar los costos de reproducción, certificación o envío.</li> <li>No cobrar reproducción cuando el titular proporcione el medio magnético, electrónico o el mecanismo necesario para reproducir los datos personales.</li> <li>La reproducción de los datos personales en copias simples o certificadas será gratuita cuando no excedan de veinte hojas, o bien, las primeras veinte hojas reproducidas o certificadas.</li> </ul>	<p>21. Prever en el procedimiento interno que la atención del ejercicio de los derechos ARCO deberá ser gratuita y sólo se deberán realizar los cobros que prevé la LGPDPPSO.</p>	Unidad de Transparencia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Documentación que se genere con relación a la atención de las solicitudes de ejercicio de derechos ARCO.</li> </ul>

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Consejo de Datos Personales	Comité de Transparencia	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Diciembre 2019	Diciembre 2019	Diciembre 2019

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>PROGRAMA DE TRABAJO</b>		<b>Código:</b> HRAEPY/DG-050/2019
	<b>Dirección General</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>Programa de Protección de Datos Personales Documento de Seguridad</b>		<b>Hoja:</b> 62 de 106

Obligaciones	Actividades para su cumplimiento	Unidad administrativa responsable del cumplimiento	Medios para acreditar el cumplimiento
<ul style="list-style-type: none"> <li>No establecer para la presentación de las solicitudes del ejercicio de los derechos ARCO algún servicio o medio que implique un costo al titular.</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Las unidades de transparencia podrán exceptuar el pago de reproducción y envío atendiendo a las circunstancias socioeconómicas del titular.</li> </ul> <p>Cuando el titular no pueda cubrir los costos de reproducción y/o envío deberá manifestarlo en su solicitud.</p>	<p>22. Incluir en los formatos de solicitudes de ejercicio de derechos ARCO un espacio para que el titular pueda manifestar la circunstancia de no poder cubrir los costos de reproducción y envío.</p> <p>23. Prever en el procedimiento interno que cuando ello se manifieste en una solicitud, se deberá realizar el análisis correspondiente, a fin de determinar si procede la excepción del pago.</p>	Unidad de Transparencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formatos para ejercicio de los derechos ARCO.</li> <li>Determinación sobre la procedencia de la excepción del pago.</li> </ul>



<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Consejo de Datos Personales	Comité de Transparencia	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Diciembre 2019	Diciembre 2019	Diciembre 2019

	<b>PROGRAMA DE TRABAJO</b>		<b>Código:</b> HRAEPY/DG-050/2019
	<b>Dirección General</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>Programa de Protección de Datos Personales Documento de Seguridad</b>		<b>Hoja:</b> 63 de 106

**Acreditación de la identidad:**

Obligaciones	Actividades para su cumplimiento	Unidad administrativa responsable del cumplimiento	Medios para acreditar el cumplimiento
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acreditar la identidad del solicitante de ejercicio de derechos ARCO y, en su caso, la identidad y personalidad de su representante, al momento de que se presente la solicitud o previo a hacer efectivo el derecho correspondiente.</li> </ul> <p>El titular podrá acreditar su identidad a través de los siguientes medios:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>I. Identificación oficial;</li> <li>II. Instrumentos electrónicos o mecanismos de autenticación permitidos por otras disposiciones legales o reglamentarias que permitan su identificación fehacientemente, o</li> <li>III. Aquellos mecanismos establecidos por el responsable de manera previa, siempre y cuando permitan de forma inequívoca la acreditación de la identidad del titular.</li> </ol> <p>En su caso, el representante acreditará su identidad y personalidad de acuerdo con lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>I. Copia simple de la identificación oficial del titular;</li> </ol>	<p>24. Prever en el procedimiento interno que la acreditación de la identidad del titular y, en su caso, de su representante, así como la personalidad de este último, se realice al momento de que se presente la solicitud o previo a hacer efectivo el derecho correspondiente.</p> <p>25. Prever en el procedimiento interno que en la constancia que acredite el ejercicio del derecho de que se trate, se señale que el titular o su representante acreditaron su identidad y personalidad en el caso de este último, mediante la presentación de documentos originales, y describir estos últimos.</p>	Unidad de Transparencia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Documentación generada para acreditar la identidad del titular y, en su caso, la identidad y personalidad de su representante.</li> </ul>

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Consejo de Datos Personales	Comité de Transparencia	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Diciembre 2019	Diciembre 2019	Diciembre 2019

	<b>PROGRAMA DE TRABAJO</b>		<b>Código:</b> HRAEPY/DG-050/2019
	<b>Dirección General</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>Programa de Protección de Datos Personales Documento de Seguridad</b>		<b>Hoja:</b> 64 de 106



Obligaciones	Actividades para su cumplimiento	Unidad administrativa responsable del cumplimiento	Medios para acreditar el cumplimiento
<p>II. Identificación oficial del representante, e</p> <p>III. Instrumento público; carta poder simple firmada ante dos testigos anexando copia simple de las identificaciones oficiales de quienes intervengan en la suscripción del mismo, o declaración en comparecencia personal del titular.</p> <p>La acreditación de la identidad y personalidad se deberá llevar a cabo presentando los documentos originales, en el caso de que el titular o su representante acudan directamente ante la Unidad de Transparencia.</p>			

**Menores de edad y personas en estado de interdicción o incapacidad de conformidad con las leyes civiles:**

Obligaciones	Actividades para su cumplimiento	Unidad administrativa responsable del cumplimiento	Medios para acreditar el cumplimiento
<ul style="list-style-type: none"> <li>En el ejercicio de los derechos ARCO de menores de edad o de personas que se encuentren en estado de interdicción o incapacidad de conformidad con las leyes civiles, vivos, se estará a las reglas de representación dispuestas en el Código Civil Federal y demás disposiciones jurídicas aplicables y lo señalado en el Anexo 8 de este Programa.</li> </ul> <p>La identidad de los menores de edad se podrá</p>	<p>26. Prever en el procedimiento interno que se deberán atender las reglas de representación dispuestas en el Código Civil Federal y demás disposiciones jurídicas aplicables y lo señalado en el Anexo 8 de este Programa.</p>	Unidad de Transparencia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Documentación que se genere para acreditar el ejercicio del derecho que corresponda.</li> </ul>

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Consejo de Datos Personales	Comité de Transparencia	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Diciembre 2019	Diciembre 2019	Diciembre 2019





	<b>PROGRAMA DE TRABAJO</b>		<b>Código:</b> HRAEPY/DG-050/2019
	<b>Dirección General</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>Programa de Protección de Datos Personales Documento de Seguridad</b>		<b>Hoja:</b> 65 de 106

Obligaciones	Actividades para su cumplimiento	Unidad administrativa responsable del cumplimiento	Medios para acreditar el cumplimiento
<p>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.</p> <p>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.</p>			

**Personas fallecidas:**



Obligaciones	Actividades para su cumplimiento	Unidad administrativa responsable del cumplimiento	Medios para acreditar el cumplimiento
<ul style="list-style-type: none"> <li>Tener en cuenta que, tratándose de datos personales de una persona fallecida, la persona que acredite tener un interés jurídico de conformidad con las leyes aplicables, podrá ejercer los derechos ARCO.</li> </ul> <p>En caso de que la persona fallecida no hubiere expresado fehacientemente su voluntad para que cierta persona ejerza los derechos ARCO con relación a sus datos personales, bastará</p>	<p>27. Prever en el procedimiento interno que para el ejercicio de derechos ARCO sobre datos personales correspondientes a una persona fallecida, se deberá solicitar a quien pretenda ejercer el derecho, que acredite que el titular de los datos personales hubiere expresado fehacientemente su voluntad de que dicha persona pueda ejercer los derechos ARCO con relación a su información personal, o bien, se confirma que exista interés jurídico según las reglas señaladas en la columna anterior.</p>	<p>Unidad de transparencia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Documentación que se genere para acreditar el ejercicio del derecho que corresponda.</li> </ul>

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Consejo de Datos Personales	Comité de Transparencia	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Diciembre 2019	Diciembre 2019	Diciembre 2019

	<b>PROGRAMA DE TRABAJO</b>		<b>Código:</b> HRAEPY/DG-050/2019
	<b>Dirección General</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>Programa de Protección de Datos Personales Documento de Seguridad</b>		<b>Hoja:</b> 66 de 106

Obligaciones	Actividades para su cumplimiento	Unidad administrativa responsable del cumplimiento	Medios para acreditar el cumplimiento
<p>que la persona que pretende ejercer los derechos ARCO acredite su interés jurídico.</p> <p>Se entenderá por interés jurídico aquel que tiene una persona física que, con motivo del fallecimiento del titular, pretende ejercer los derechos ARCO de éste, para el reconocimiento de derechos sucesorios, atendiendo a la relación de parentesco por consanguinidad o afinidad que haya tenido con el titular, el cual se acreditará en términos de las disposiciones legales aplicables.</p> <p>Puede alegar interés jurídico, de manera enunciativa más no limitativa, el albacea, herederos, legatarios, familiares en línea recta sin limitación de grado y en línea colateral hasta el cuarto grado, lo que se acreditará con copia simple del documento delegatorio, pasado ante la fe de notario público o suscrito ante dos testigos.</p> <p>En el supuesto de que el titular sea un menor de edad, el interés jurídico se acreditará con la copia del acta de defunción del menor, el acta de nacimiento o identificación del menor, así como la identificación de quien ejercía la patria potestad y/o tutela.</p>			

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Consejo de Datos Personales	Comité de Transparencia	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Diciembre 2019	Diciembre 2019	Diciembre 2019



	<b>PROGRAMA DE TRABAJO</b>		<b>Código:</b> HRAEPY/DG-050/2019
	<b>Dirección General</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>Programa de Protección de Datos Personales Documento de Seguridad</b>		<b>Hoja:</b> 67 de 106

Obligaciones	Actividades para su cumplimiento	Unidad administrativa responsable del cumplimiento	Medios para acreditar el cumplimiento
<p>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, así como el instrumento legal de designación del tutor.</p> <p>La persona que acredite tener un interés jurídico deberá presentar los siguientes documentos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>I. Acta de defunción del titular;</li> <li>II. Documentos que acrediten el interés jurídico de quien pretende ejercer el derecho, y</li> <li>III. Documento de identificación oficial de quien solicita el ejercicio de los derechos ARCO.</li> </ol>			

**Requisitos generales de las respuestas:**



Obligaciones	Actividades para su cumplimiento	Unidad administrativa responsable del cumplimiento	Medios para acreditar el cumplimiento
<ul style="list-style-type: none"> <li>• En la respuesta a una solicitud para el ejercicio de los derechos ARCO, el responsable deberá señalar:</li> </ul>	28. Prever en el procedimiento interno la inclusión de los elementos señalados en la columna anterior en las respuestas que se emitan.	Unidad de Transparencia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respuestas emitidas a las solicitudes de ejercicio de derechos ARCO.</li> </ul>

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Consejo de Datos Personales	Comité de Transparencia	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Diciembre 2019	Diciembre 2019	Diciembre 2019

	<b>PROGRAMA DE TRABAJO</b>		<b>Código:</b> HRAEPY/DG-050/2019
	<b>Dirección General</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>Programa de Protección de Datos Personales Documento de Seguridad</b>		<b>Hoja:</b> 68 de 106



Obligaciones	Actividades para su cumplimiento	Unidad administrativa responsable del cumplimiento	Medios para acreditar el cumplimiento
<ul style="list-style-type: none"> <li>o Los costos de reproducción, certificación y/o envío de los datos personales o de las constancias que acrediten el ejercicio efectivo de los derechos ARCO que, en su caso, correspondan;</li> <li>o El plazo que tiene el titular para realizar el pago, el cual no podrá ser menor de tres días contados a partir del día siguiente de que se notifique la repuesta a que hace referencia en el presente artículo; señalando que una vez que el titular o, en su caso, su representante realice el pago deberá remitir copia del recibo correspondiente, con la identificación del número de folio de la solicitud para el ejercicio de los derechos ARCO que corresponda, a más tardar al día siguiente de realizarse el pago a través del medio que señaló para oír y recibir notificaciones, o bien, presentando personalmente una copia ante la Unidad de Transparencia del responsable, y</li> <li>o El derecho que le asiste al titular para interponer un recurso de revisión ante el INAI en caso de inconformidad por la respuesta recibida.</li> </ul>	<p>29. Prever en el procedimiento interno la notificación de las respuestas por los medios permitidos por la norma.</p>		

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Consejo de Datos Personales	Comité de Transparencia	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Diciembre 2019	Diciembre 2019	Diciembre 2019

	<b>PROGRAMA DE TRABAJO</b>		<b>Código:</b> HRAEPY/DG-050/2019
	<b>Dirección General</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>Programa de Protección de Datos Personales Documento de Seguridad</b>		<b>Hoja:</b> 69 de 106

Obligaciones	Actividades para su cumplimiento	Unidad administrativa responsable del cumplimiento	Medios para acreditar el cumplimiento
<p>La respuesta puede ser notificada a través de los siguientes medios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Unidad de Transparencia;</li> <li>○ Oficina habilitada;</li> <li>○ Plataforma Nacional (no procede notificación a través de representante), y</li> <li>○ Correo certificado (Sólo procederá el envío por correo certificado de los datos personales o de las constancias del ejercicio efectivo de los derechos ARCO, cuando la solicitud sea presentada personalmente por el titular ante el responsable, no medie representación alguna del titular, y no se trate de menores de edad o de datos personales de fallecidos).</li> </ul> <p>Cuando el titular o su representante hayan acreditado su identidad y personalidad directamente ante la Unidad de Transparencia, mediante la presentación de documentos originales, la respuesta podrá ser notificada a través de los medios electrónico que haya determinado el titular cuando acudió directamente antes la Unidad de Transparencia.</p>			

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Consejo de Datos Personales	Comité de Transparencia	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Diciembre 2019	Diciembre 2019	Diciembre 2019



	<b>PROGRAMA DE TRABAJO</b>		<b>Código:</b> HRAEPY/DG-050/2019
	<b>Dirección General</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>Programa de Protección de Datos Personales Documento de Seguridad</b>		<b>Hoja:</b> 70 de 106

Obligaciones	Actividades para su cumplimiento	Unidad administrativa responsable del cumplimiento	Medios para acreditar el cumplimiento
<ul style="list-style-type: none"> <li>Se deberá tener a disposición del titular y, en su caso, de su representante los datos personales en el medio de reproducción solicitado y/o las constancias que acrediten el ejercicio efectivo de los derechos ARCO durante un plazo máximo de 60 días, contados a partir del día siguiente en que se hubiere notificado la respuesta de procedencia al titular.</li> </ul> <p>Transcurrido el plazo, el responsable deberá dar por concluida la atención a la solicitud para el ejercicio de los derechos ARCO y proceder a la destrucción del material en el que se reprodujeron los datos personales o de las constancias que acrediten el ejercicio efectivo de los derechos ARCO.</p> <p>Lo anterior, dejando a salvo el derecho que le asiste al titular de presentar una nueva solicitud de derechos ARCO ante el responsable.</p>	30. Prever en el procedimiento interno mantener a disposición el medio de reproducción con los datos solicitados y las constancias de ejercicio, por un plazo de 60 días, y transcurrido dicho plazo sin que el titular o el responsable los hayan recogido, su eliminación por un medio seguro.	Unidad de Transparencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>Constancia de eliminación en el plazo de 60 días.</li> </ul>

#### Cumplimiento de ejercicio de los derechos ARCO:



Obligaciones	Actividades para su cumplimiento	Unidad administrativa responsable del cumplimiento	Medios para acreditar el cumplimiento
<ul style="list-style-type: none"> <li>La obligación de acceso a los datos personales se dará por cumplida cuando el responsable ponga a disposición del titular,</li> </ul>	31. Prever en el procedimiento interno dar acceso a los datos personales en el plazo de 15 días contados a partir del día siguiente a que se	Unidad de Transparencia y unidades administrativas responsables de atender las solicitudes de ejercicio de derecho de acceso.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Documentación que se genere en la atención de las solicitudes.</li> </ul>

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Consejo de Datos Personales	Comité de Transparencia	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Diciembre 2019	Diciembre 2019	Diciembre 2019

	<b>PROGRAMA DE TRABAJO</b>		<b>Código:</b> HRAEPY/DG-050/2019
	<b>Dirección General</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>Programa de Protección de Datos Personales Documento de Seguridad</b>		<b>Hoja:</b> 71 de 106

Obligaciones	Actividades para su cumplimiento	Unidad administrativa responsable del cumplimiento	Medios para acreditar el cumplimiento
<p>previa acreditación de su identidad y, en su caso, la identidad y personalidad de su representante, los datos personales a través de consulta directa, en el sitio donde se encuentren, o mediante la expedición de copias simples, copias certificadas, medios magnéticos, ópticos, sonoros, visuales u holográficos, o cualquier otra tecnología que determine el titular, dentro del plazo de quince días, así como previa acreditación del pago de los derechos correspondientes.</p>	<p>haya notificado la respuesta al titular, en los medios señalados en la columna anterior, una vez acreditada la identidad del titular o de su representante y la personalidad de este último; y verificado el pago de los costos de reproducción y envío correspondientes.</p>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>La obligación de rectificar los datos personales se dará por cumplida cuando el responsable notifique al titular, previa acreditación de su identidad y, en su caso, la identidad y personalidad de su representante, una constancia que acredite la corrección solicitada, dentro del plazo de quince días.</li> </ul> <p>En la constancia, el responsable deberá señalar, al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>El nombre completo del titular,</li> <li>Los datos personales corregidos, y</li> <li>La fecha a partir de la cual fueron rectificadas los datos personales en sus registros, archivos, sistemas de</li> </ul>	<p>32. Prever en el procedimiento interno la generación de la constancia que acredite la rectificación de los datos personales, en la que se registre la información señalada en la columna anterior, así como la notificación al titular o su representante, previa acreditación de la identidad y, en su caso, personalidad de este último, en el plazo de 15 días contados a partir del día siguiente a que se haya notificado la respuesta al titular.</p>	<p>Unidad de Transparencia y unidades administrativas responsables de atender las solicitudes de ejercicio de derecho de acceso.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Constancia de rectificación de los datos personales.</li> <li>Base de datos en la que se rectificaron los datos personales.</li> </ul>



<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Consejo de Datos Personales	Comité de Transparencia	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Diciembre 2019	Diciembre 2019	Diciembre 2019

	<b>PROGRAMA DE TRABAJO</b>		<b>Código:</b> HRAEPY/DG-050/2019
	<b>Dirección General</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>Programa de Protección de Datos Personales Documento de Seguridad</b>		<b>Hoja:</b> 72 de 106

Obligaciones	Actividades para su cumplimiento	Unidad administrativa responsable del cumplimiento	Medios para acreditar el cumplimiento
<p>información, expedientes, bases de datos o documentos en su posesión.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La obligación de cancelar los datos personales se dará por cumplida cuando el responsable notifique al titular, previa acreditación de su identidad y, en su caso la identidad y personalidad de su representante, una constancia que señale: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Los documentos, bases de datos personales, archivos, registros, expedientes y/o sistemas de tratamiento donde se encuentren los datos personales objeto de cancelación;</li> <li>○ El periodo de bloqueo de los datos personales, en su caso;</li> <li>○ Las medidas de seguridad de carácter administrativo, físico y técnico implementadas durante el periodo de bloqueo, en su caso, y</li> <li>○ Las políticas, métodos y técnicas utilizadas para la supresión definitiva de los datos personales, de tal manera que la probabilidad de recuperarlos o reutilizarlos sea mínima.</li> </ul> </li> </ul> <p>El responsable deberá notificar al titular la constancia dentro del plazo de 15 días.</p>	<p>33. Prever en el procedimiento interno la generación de la constancia que contenga la información señalada en la columna anterior, y la notificación al titular o su representante, previa acreditación de la identidad y personalidad, en el plazo de 15 días contados a partir del día siguiente a que se haya notificado la respuesta al titular.</p>	<p>Unidad de Transparencia y unidades administrativas responsables de atender las solicitudes de ejercicio de derecho de acceso.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Constancia de cancelación.</li> <li>• Bloqueo de los datos personales.</li> <li>• Medidas de seguridad implementadas para el bloqueo y supresión de los datos personales.</li> </ul>

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Consejo de Datos Personales	Comité de Transparencia	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Diciembre 2019	Diciembre 2019	Diciembre 2019



 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>PROGRAMA DE TRABAJO</b>		<b>Código:</b> HRAEPY/DG-050/2019
	<b>Dirección General</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>Programa de Protección de Datos Personales Documento de Seguridad</b>		<b>Hoja:</b> 73 de 106

Obligaciones	Actividades para su cumplimiento	Unidad administrativa responsable del cumplimiento	Medios para acreditar el cumplimiento
<ul style="list-style-type: none"> <li>La obligación de cesar el tratamiento de los datos personales se dará por cumplida cuando el responsable notifique al titular, previa acreditación de su identidad y, en su caso, la identidad y personalidad de su representante, una constancia que señale dicha situación dentro del plazo de 15 días.</li> </ul>	<p>34. Prever en el procedimiento interno la generación de una constancia que se notifique al titular o su representante, previa acreditación de identidad y personalidad, en la que se informe sobre el cese en el tratamiento de datos personales, en el plazo de 15 días contados a partir del día siguiente a que se haya notificado la respuesta al titular.</p>	Unidad de Transparencia y unidades administrativas responsables de atender las solicitudes de ejercicio de derechos ARCO.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Constancia de ejercicio del derecho de oposición.</li> <li>Información que se genere del uso de la base de datos, en la que conste la eliminación de los datos personales o en la que se demuestre que los datos ya no son tratados para finalidades en lo particular.</li> </ul>



**Modalidad de entrega:**

Obligaciones	Actividades para su cumplimiento	Unidad administrativa responsable del cumplimiento	Medios para acreditar el cumplimiento
<ul style="list-style-type: none"> <li>Atender la solicitud de ejercicio del derecho de acceso, en la modalidad requerida por el titular, salvo que exista una imposibilidad física o jurídica, en este caso deberá ofrecer otras modalidades de entrega de los datos personales fundando y motivando dicha actuación.</li> </ul>	<p>35. Prever en el procedimiento interno que en el ejercicio del derecho de acceso, se deberá atender la modalidad de reproducción solicitada por el titular, salvo que exista una imposibilidad física o jurídica.</p> <p>En ese caso, se deberán ofrecer otras modalidades, y justificar y motivar esta acción.</p>	Unidad de Transparencia y unidad administrativa responsable de dar respuesta y hacer efectivo el derecho.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Documentación que se genere en la atención de las solicitudes de ejercicio del derecho de acceso a datos personales.</li> </ul>

**Incompetencia:**



Obligaciones	Actividades para su cumplimiento	Unidad administrativa responsable del cumplimiento	Medios para acreditar el cumplimiento
<ul style="list-style-type: none"> <li>Hacer del conocimiento del solicitante cuando el responsable no sea competente para atender la solicitud para el ejercicio de derechos ARCO, dentro de los 3 días</li> </ul>	<p>36. Prever en el procedimiento interno el plazo de 3 días siguientes a la presentación de la solicitud para hacer del conocimiento del titular cuando el responsable no sea competente para</p>	Comité de Transparencia, unidad de Transparencia y unidades administrativas responsables de atender las solicitudes de ejercicio de derechos ARCO.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Documentación generada en la atención de las solicitudes de ejercicio de derechos ARCO.</li> </ul>

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Consejo de Datos Personales	Comité de Transparencia	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Diciembre 2019	Diciembre 2019	Diciembre 2019

	<b>PROGRAMA DE TRABAJO</b>		<b>Código:</b> HRAEPY/DG-050/2019
	<b>Dirección General</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>Programa de Protección de Datos Personales Documento de Seguridad</b>		<b>Hoja:</b> 74 de 106

Obligaciones	Actividades para su cumplimiento	Unidad administrativa responsable del cumplimiento	Medios para acreditar el cumplimiento
<p>siguientes a la presentación de la solicitud, y en caso de poderlo determinar, orientarlo hacia el responsable competente, sin que sea necesaria una resolución del Comité de Transparencia.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si el responsable es competente para atender parcialmente la solicitud, deberá dar respuesta en el ámbito de sus competencias en el plazo de 20 días.</li> <li>• En caso de que el responsable declare inexistencia de los datos personales, dicha declaración deberá constar en una resolución del Comité de Transparencia que confirme la inexistencia de los datos personales, y en la que se informen los elementos mínimos para que permitan al titular tener la certeza de que se utilizó un criterio de búsqueda exhaustivo; se señalen las circunstancias de tiempo, modo y lugar que generaron la inexistencia y se identifique la unidad administrativa competente para contar con los datos personales.</li> </ul>	<p>atender la solicitud, así como la orientación al sujeto obligado competente, en caso de ser posible.</p> <p>37. Prever en el procedimiento interno la solicitud de declaración formal de la inexistencia de los datos personales por parte del Comité de Transparencia.</p> <p>38. Prever en el procedimiento interno la reconducción de la vía haciéndolo del conocimiento del titular, dentro de los 3 días siguientes a la presentación de la solicitud, en caso de que se advierta que la solicitud para el ejercicio de derechos ARCO corresponda a un derecho diferente.</p>		

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Consejo de Datos Personales	Comité de Transparencia	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Diciembre 2019	Diciembre 2019	Diciembre 2019



 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>PROGRAMA DE TRABAJO</b>		<b>Código:</b> HRAEPY/DG-050/2019
	<b>Dirección General</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>Programa de Protección de Datos Personales Documento de Seguridad</b>		<b>Hoja:</b> 75 de 106

Obligaciones	Actividades para su cumplimiento	Unidad administrativa responsable del cumplimiento	Medios para acreditar el cumplimiento
<ul style="list-style-type: none"> <li>En caso de que se advierta que la solicitud para el ejercicio de derechos ARCO corresponda a un derecho diferente de los previstos en la LGPDPPSO y Lineamientos Generales, deberá reconducir la vía haciéndolo del conocimiento al titular, dentro de los 3 días siguientes a la presentación de la solicitud, dejando a salvo los requisitos y plazos establecidos en la vía correcta conforme a la normatividad aplicable.</li> </ul>			

**Negativa:**



Obligaciones	Actividades para su cumplimiento	Unidad administrativa responsable del cumplimiento	Medios para acreditar el cumplimiento
<ul style="list-style-type: none"> <li>Sólo se podrá negar el ejercicio de los derechos ARCO sólo cuando se actualicen algunas de las siguientes causas, previstas en el artículo 55 de la LGPDPPSO: <ul style="list-style-type: none"> <li><i>I. Cuando el titular o su representante no estén debidamente acreditados para ello;</i></li> <li><i>II. Cuando los datos personales no se encuentren en posesión del responsable;</i></li> <li><i>III. Cuando exista un impedimento legal;</i></li> <li><i>IV. Cuando se lesionen los derechos de un tercero;</i></li> </ul> </li> </ul>	<p>39. Sólo negar el ejercicio de los derechos ARCO cuando se actualice alguna de las causales previstas en el artículo 55 de la LGPDPPSO.</p> <p>40. Prever en el procedimiento interno informar al titular sobre la negativa para el ejercicio del derecho ARCO que corresponda en el plazo de 20 días hábiles constados a partir del día siguiente a la recepción de la solicitud.</p>	Unidad de Transparencia y unidades administrativas responsables de atender las solicitudes de ejercicio de derechos ARCO.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Documentación que se genere en la atención de las solicitudes de ejercicio de derechos ARCO.</li> </ul>

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Consejo de Datos Personales	Comité de Transparencia	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Diciembre 2019	Diciembre 2019	Diciembre 2019

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>PROGRAMA DE TRABAJO</b>		<b>Código:</b> HRAEPY/DG-050/2019
	<b>Dirección General</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>Programa de Protección de Datos Personales Documento de Seguridad</b>		<b>Hoja:</b> 76 de 106

Obligaciones	Actividades para su cumplimiento	Unidad administrativa responsable del cumplimiento	Medios para acreditar el cumplimiento
<p>V. Cuando se obstaculicen actuaciones judiciales o administrativas;</p> <p>VI. Cuando exista una resolución de autoridad competente que restrinja el acceso a los datos personales o no permita la rectificación, cancelación u oposición de los mismos;</p> <p>VII. Cuando la cancelación u oposición haya sido previamente realizada;</p> <p>VIII. Cuando el responsable no sea competente;</p> <p>IX. Cuando sean necesarios para proteger intereses jurídicamente tutelados del titular;</p> <p>X. Cuando sean necesarios para dar cumplimiento a obligaciones legalmente adquiridas por el titular;</p> <p>XI. Cuando en función de sus atribuciones legales el uso cotidiano, resguardo y manejo sean necesarios y proporcionales para mantener la integridad, estabilidad y permanencia del Estado Mexicano; o</p> <p>XII. Cuando los datos personales sean parte de la información que las entidades sujetas a la regulación y supervisión financiera del sujeto obligado hayan proporcionado a éste, en cumplimiento a requerimientos de dicha información sobre</p>			

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Consejo de Datos Personales	Comité de Transparencia	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Diciembre 2019	Diciembre 2019	Diciembre 2019



	<b>PROGRAMA DE TRABAJO</b>		<b>Código:</b> HRAEPY/DG-050/2019
	<b>Dirección General</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>Programa de Protección de Datos Personales Documento de Seguridad</b>		<b>Hoja:</b> 77 de 106

Obligaciones	Actividades para su cumplimiento	Unidad administrativa responsable del cumplimiento	Medios para acreditar el cumplimiento
<p><i>sus operaciones, organización y actividades.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuando se niegue el ejercicio de los derechos ARCO, la negativa deberá constar en una resolución del Comité de Transparencia en la que confirme la improcedencia.</li> <li>• Se deberá informar al titular el motivo de la negativa, en el plazo de hasta veinte días, por el mismo medio en que se llevó a cabo la solicitud, acompañando en su caso, las pruebas que resulten pertinentes.</li> </ul>			

**Trámite específico:**

Obligaciones	Actividades para su cumplimiento	Unidad administrativa responsable del cumplimiento	Medios para acreditar el cumplimiento
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuando las disposiciones aplicables a determinados tratamientos de datos personales establezcan un trámite o procedimiento específico para solicitar el ejercicio de los derechos ARCO, se deberá informar al titular sobre la existencia del mismo, en un plazo no mayor a cinco días siguientes a la presentación de la solicitud</li> </ul>	41. Prever en el procedimiento interno los plazos y reglas establecidos para informar al titular sobre un trámite distinto para el ejercicio de sus derechos ARCO.	Unidad de Transparencia y unidades administrativas responsables de atender las solicitudes de ejercicio de derechos ARCO.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Documentación que se genere en la atención de las solicitudes de ejercicio de derechos ARCO.</li> </ul>

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Consejo de Datos Personales	Comité de Transparencia	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Diciembre 2019	Diciembre 2019	Diciembre 2019



 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>PROGRAMA DE TRABAJO</b>		<b>Código:</b> HRAEPY/DG-050/2019
	<b>Dirección General</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>Programa de Protección de Datos Personales Documento de Seguridad</b>		<b>Hoja:</b> 78 de 106

Obligaciones	Actividades para su cumplimiento	Unidad administrativa responsable del cumplimiento	Medios para acreditar el cumplimiento
<p>para el ejercicio de los derechos ARCO, a efecto de que este último decida si ejerce sus derechos a través del trámite específico, o bien, por medio del procedimiento que el responsable haya institucionalizado para la atención de solicitudes para el ejercicio de los derechos ARCO.</p> <p>El titular tendrá un plazo de cinco días contados a partir del día siguiente de recibir la respuesta del responsable, para indicar si ejerce sus derechos ARCO a través del trámite específico o del procedimiento de la LGPDPPSO. Si el titular no responde, se entenderá que señala el procedimiento general.</p>			

## 7.U. Portabilidad


Obligaciones	Actividades para su cumplimiento	Unidad administrativa responsable del cumplimiento	Medios para acreditar el cumplimiento
<ul style="list-style-type: none"> <li>Otorgar al titular una copia de los datos objeto de tratamiento en un formato electrónico estructurado y comúnmente utilizado que le permita seguir utilizándolos, cuando los mismos se traten en un formato con tales características, según los lineamientos que emita el SNT, en los cuales establezca los parámetros a</li> </ul>	<p>1. Atender las solicitudes del ejercicio del derecho de portabilidad según los criterios y parámetros establecidos por la LGPDPPSO y los Lineamientos que establecen los parámetros, modalidades y procedimientos para la portabilidad de datos personales, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 12 de febrero de 2018.</p>	<p>Unidad de Transparencia y unidades administrativas responsables de atender las solicitudes de ejercicio de derechos ARCO.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Documentación que se genere para atender las solicitudes de ejercicio del derecho de portabilidad.</li> </ul>

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Consejo de Datos Personales	Comité de Transparencia	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Diciembre 2019	Diciembre 2019	Diciembre 2019

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>PROGRAMA DE TRABAJO</b>			<b>Código:</b> HRAEPY/DG-050/2019
	<b>Dirección General</b>			<b>Rev. 00</b>
	<b>Programa de Protección de Datos Personales Documento de Seguridad</b>			<b>Hoja:</b> 79 de 106

<p>considerar para determinar los supuestos en los que se estará en presencia de un formato estructurado y comúnmente utilizado, así como las normas técnicas, modalidades y procedimientos para la transferencia de datos personales.</p>			
--	--	--	--

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Consejo de Datos Personales	Comité de Transparencia	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Diciembre 2019	Diciembre 2019	Diciembre 2019



	<b>PROGRAMA DE TRABAJO</b>		<b>Código:</b> HRAEPY/DG-050/2019
	<b>Dirección General</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>Programa de Protección de Datos Personales Documento de Seguridad</b>		<b>Hoja:</b> 80 de 106

#### 4.2.4 Obligaciones relevantes en la etapa de eliminación de datos personales

Obligaciones	Actividades para su cumplimiento	Unidad administrativa responsable del cumplimiento	Medios para acreditar el cumplimiento
<ul style="list-style-type: none"> <li>Suprimir los datos personales cuando hayan dejado de ser necesarios para el cumplimiento de las finalidades y una vez que concluya su plazo de conservación establecido.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Tener identificados los plazos de conservación de las series documentales que contienen datos personales.</li> <li>Realizar la eliminación de los documentos correspondientes a dichas series documentales cuando haya concluido el plazo de conservación respectivo.</li> </ol>	Coordinación de Archivo, Subdirección de tecnologías de la información, con conocimiento de las unidades administrativas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Instrumentos de clasificación archivística.</li> <li>Evidencia generada en la eliminación de los documentos.</li> <li>Inventario de datos personales</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Previo a la supresión procederá el bloqueo.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Considerar en el plazo de conservación y en el procedimiento de archivos, la etapa de bloqueo de los datos personales.</li> </ol>	Coordinación de Archivo, Subdirección de tecnologías de la información, con conocimiento de las unidades administrativas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Procedimiento de archivo que incluye el bloqueo.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Establecer políticas, métodos y técnicas orientadas a la supresión definitiva de los datos personales, de tal manera que la probabilidad de recuperarlos o reutilizarlos sea mínima.</li> </ul> <p>En las políticas, métodos y técnicas, se deberá considerar, al menos, los siguientes atributos y el o los medios de almacenamiento, físicos y/o electrónicos en los que se encuentren los datos personales:</p> <p><b>I. Irreversibilidad:</b> que el proceso</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Establecer las políticas, métodos y técnicas orientadas a la supresión definitiva de los datos personales, considerando los atributos de irreversibilidad; seguridad y confidencialidad y favorable al medio ambiente.</li> </ol> <p>Se sugiere consultar la <i>Guía de Borrado Seguro de Datos Personales</i><sup>1</sup>, emitida por el INAI y disponible en su portal de Internet (<a href="http://www.inai.org.mx">www.inai.org.mx</a>).</p>	Coordinación de Archivo, Subdirección de tecnologías de la información, con conocimiento de las unidades administrativas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Políticas, métodos y técnicas desarrolladas.</li> <li>Documentación y evidencia que se genere con su implementación.</li> </ul>

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Consejo de Datos Personales	Comité de Transparencia	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Diciembre 2019	Diciembre 2019	Diciembre 2019



	<b>PROGRAMA DE TRABAJO</b>		<b>Código:</b> HRAEPY/DG-050/2019
	<b>Dirección General</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>Programa de Protección de Datos Personales Documento de Seguridad</b>		<b>Hoja:</b> 81 de 106



Obligaciones	Actividades para su cumplimiento	Unidad administrativa responsable del cumplimiento	Medios para acreditar el cumplimiento
<p>utilizado no permita recuperar los datos personales;</p> <p><b>II. Seguridad y confidencialidad:</b> que en la eliminación definitiva de los datos personales se consideren los deberes de confidencialidad y seguridad a que se refieren la LGPDPSO y los Lineamientos Generales, y</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Favorable al medio ambiente:</b> que el método utilizado produzca el mínimo de emisiones y desperdicios que afecten el medio ambiente.</li> </ul>			

#### 4.2.5 Otras obligaciones

##### Responsabilidad



Obligaciones	Actividades para su cumplimiento	Unidad administrativa responsable del cumplimiento	Medios para acreditar el cumplimiento
<p>Implementar las siguientes acciones para acreditar el cumplimiento de los principios, deberes y obligaciones, así como para rendir cuentas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Autorizar y destinar recursos para la instrumentación de programas y políticas de protección de datos personales.</li> </ul>	1. Prever presupuesto para la instrumentación de programas y políticas de protección de datos personales.	Dirección de Administración y Finanzas con el impulso y acompañamiento del Comité de Transparencia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Presupuesto del ejercicio en curso.</li> </ul>

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Consejo de Datos Personales	Comité de Transparencia	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Diciembre 2019	Diciembre 2019	Diciembre 2019

	<b>PROGRAMA DE TRABAJO</b>		<b>Código:</b> HRAEPY/DG-050/2019
	<b>Dirección General</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>Programa de Protección de Datos Personales Documento de Seguridad</b>		<b>Hoja:</b> 82 de 106



Obligaciones	Actividades para su cumplimiento	Unidad administrativa responsable del cumplimiento	Medios para acreditar el cumplimiento
<ul style="list-style-type: none"> <li>Elaborar políticas y programas de protección de datos personales obligatorios y exigibles al interior de la organización, tomando en cuenta el desarrollo tecnológico y las técnicas existentes; la naturaleza, contexto, alcance, finalidades del tratamiento, atribuciones y facultades del responsable y demás cuestiones que se consideren convenientes.</li> </ul> <p>Para ello, el responsable podrá valerse de estándares, mejores prácticas nacionales o internacionales, esquemas de mejores prácticas, o cualquier otro mecanismo que determine adecuado para tales fines.</p>	2. Elaborar un programa de protección de datos personales que contemple el cumplimiento obligatorio al interior de la organización del responsable.	Consejo Institucional de Datos Personales, Comité de Transparencia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Programa de Protección de Datos personales.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Poner en práctica un programa de capacitación y actualización del personal sobre las obligaciones y demás deberes en materia de protección de datos personales.</li> </ul>	3. Elaborar y aplicar un programa de capacitación y actualización de los servidores públicos en materia de protección de datos personales, de conformidad con el apartado de Capacitación de este Programa.	Consejo Institucional de Datos Personales, Comité de Transparencia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Programa de capacitación para servidores público del sujeto obligado.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Revisar periódicamente las políticas y programas de seguridad de datos personales para determinar las modificaciones que se requieran.</li> <li>Establecer un sistema de supervisión y vigilancia interna y/o externas,</li> </ul>	4. Establecer un sistema de supervisión y vigilancia interna y/o externa para comprobar el cumplimiento de este programa, incluyendo las medidas de seguridad, que prevea una revisión cada dos años o antes si es necesario por un cambio sustancial en el tratamiento.	Consejo Institucional de Datos Personales, Comité de Transparencia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Programa de supervisión y vigilancia, y resultados obtenidos.</li> </ul>

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Consejo de Datos Personales	Comité de Transparencia	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Diciembre 2019	Diciembre 2019	Diciembre 2019

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>PROGRAMA DE TRABAJO</b>		<b>Código:</b> HRAEPY/DG-050/2019
	<b>Dirección General</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>Programa de Protección de Datos Personales Documento de Seguridad</b>		<b>Hoja:</b> 83 de 106



Obligaciones	Actividades para su cumplimiento	Unidad administrativa responsable del cumplimiento	Medios para acreditar el cumplimiento
<p>incluyendo auditorías, para comprobar el cumplimiento de las políticas de protección de datos personales.</p> <p>Las revisiones de las políticas y programas de seguridad y del sistema de supervisión y vigilancia implementados se deberá realizar cada dos años, salvo que se realicen modificaciones sustanciales a los tratamientos y sea necesaria una revisión previa.</p>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Establecer procedimientos para recibir y responder dudas y quejas de los titulares, que sea de fácil acceso y con la mayor cobertura posible; considerando el perfil de los titulares y la forma en que se mantiene contacto o comunicación directa o cotidiana con ellos, así como estar, en todo momento, habilitado.</li> </ul>	5. Establecer un procedimiento para atender dudas y quejas de los titulares con las características señaladas en la columna anterior.	Comité y Unidad de Transparencia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Procedimiento establecido.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Diseñar, desarrollar e implementar las políticas públicas, programas, servicios, sistemas o plataformas informáticas, aplicaciones electrónicas o cualquier otra tecnología que implique el tratamiento de datos personales, de conformidad con las disposiciones previstas en la LGPDPPSO, los Lineamientos Generales y las demás que resulten aplicables en la materia, para lo cual se deberán aplicar las medidas de</li> </ul>	6. Diseñar o modificar las políticas públicas, programas, servicios, sistemas o plataformas informáticas, aplicaciones electrónicas o cualquier otra tecnología que implique el tratamiento de datos personales, de forma tal que prevean la privacidad por diseño y por defecto descritas en la columna anterior.		<ul style="list-style-type: none"> <li>Políticas públicas, programas, servicios, sistemas o plataformas informáticas, aplicaciones electrónicas o cualquier otra tecnología.</li> </ul>

CONTROL DE EMISIÓN			
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Consejo de Datos Personales	Comité de Transparencia	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Diciembre 2019	Diciembre 2019	Diciembre 2019

	<b>PROGRAMA DE TRABAJO</b>		<b>Código:</b> HRAEPY/DG-050/2019
	<b>Dirección General</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>Programa de Protección de Datos Personales Documento de Seguridad</b>		<b>Hoja:</b> 84 de 106

Obligaciones	Actividades para su cumplimiento	Unidad administrativa responsable del cumplimiento	Medios para acreditar el cumplimiento
<p>carácter administrativo, técnico, físico o cualquier otra que resulten necesarias.</p> <p>Para ello, se deberá considerar los avances tecnológicos, los costos de implementación, la naturaleza, el ámbito, el contexto y los fines del tratamiento de los datos personales, los riesgos de diversa probabilidad y gravedad que entraña éste para el derecho a la protección de datos personales de los titulares, así como otros factores que considere relevantes el responsable.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Garantizar que las políticas públicas, programas, servicios, sistemas o plataformas informáticas, aplicaciones electrónicas o cualquier otra tecnología, que implique el tratamiento de datos personales, cumplan por defecto con las obligaciones previstas en la LGPDPSO, los Lineamientos Generales y las demás que resulten aplicables en la materia, y que en particular que sean objeto de tratamiento los datos personales estrictamente necesarios para los fines del tratamiento, esto aplicará a la cantidad de datos personales recabados, al alcance del tratamiento, el plazo de conservación, entre otros factores</li> </ul>			

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Consejo de Datos Personales	Comité de Transparencia	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Diciembre 2019	Diciembre 2019	Diciembre 2019



 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>PROGRAMA DE TRABAJO</b>		<b>Código:</b> HRAEPY/DG-050/2019
	<b>Dirección General</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>Programa de Protección de Datos Personales Documento de Seguridad</b>		<b>Hoja:</b> 85 de 106

Obligaciones	Actividades para su cumplimiento	Unidad administrativa responsable del cumplimiento	Medios para acreditar el cumplimiento
relevantes.  Para ello, se deberán implementar las medidas técnicas y organizativas apropiadas.			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Implementar mecanismos para evidenciar el cumplimiento de los principios, deberes y obligaciones ante los titulares y el Instituto, tanto de tratamiento propios como de aquéllos realizados por los encargados y en las transferencias nacionales e internacionales.</li> </ul>	7. En todos los casos generar pruebas para acreditar el cumplimiento de los principios, deberes y obligaciones que establece la LGPDPSO, los Lineamientos Generales y demás disposiciones que resulten aplicables.	Consejo Institucional de datos Personales, Comité de Transparencia y Unidad de Transparencia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pruebas generadas según lo establecido en la columna de "Medios para acreditar el cumplimiento" de todos los cuadros de este Programa.</li> </ul>

#### Evaluación de impacto en la protección de datos personales

Obligaciones	Actividades para su cumplimiento	Unidad administrativa responsable del cumplimiento	Medios para acreditar el cumplimiento
<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar una evaluación de impacto en la protección de datos personales, y presentarla ante el área establecida por el INAI cuando se pretenda poner en operación o modificar políticas públicas, sistemas o plataformas informáticas, aplicaciones electrónicas o cualquier otra tecnología que impliquen el tratamiento intensivo o relevante de datos personales.</li> </ul>	1. Establecer un procedimiento que prevea lo siguiente, tomando en cuenta lo establecido en las Disposiciones administrativas de carácter general para la elaboración, presentación y valoración de evaluaciones de impacto en la protección de datos <sup>2</sup> personales, publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 23 de enero de 2018: <ul style="list-style-type: none"> <li>Los mecanismos para detectar los casos en que se requiera la realización de la</li> </ul>	Comité de Transparencia. La Entidad no desarrolla políticas Públicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Procedimiento.</li> </ul>

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Consejo de Datos Personales	Comité de Transparencia	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Diciembre 2019	Diciembre 2019	Diciembre 2019



	<b>PROGRAMA DE TRABAJO</b>		<b>Código:</b> HRAEPY/DG-050/2019
	<b>Dirección General</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>Programa de Protección de Datos Personales Documento de Seguridad</b>		<b>Hoja:</b> 86 de 106

Obligaciones	Actividades para su cumplimiento	Unidad administrativa responsable del cumplimiento	Medios para acreditar el cumplimiento
	Evaluación de Impacto en la Protección de Datos Personales. <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Los mecanismos para la elaboración y presentación de las Evaluaciones de Impacto en la Protección de Datos Personales.</li> <li>○ Los medios para la atención de las observaciones que, en su caso, emita el INAI.</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atender el plazo para presentar la evaluación ante el INAI: 30 días anteriores a la fecha en que se pretenda poner en operación o modificar políticas públicas, sistemas o plataformas informáticas, aplicaciones electrónicas o cualquier otra tecnología.</li> <li>• Atender las observaciones que en su caso realice el INAI, y justificar cuando ello no sea posible.</li> </ul>	2. Presentar en tiempo y forma las Evaluaciones que se requieran ante el área que establezca el INAI.	Comité de Transparencia. La Entidad no desarrolla políticas Públicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Documentación que se genere con motivo de la presentación de la Evaluación ante el INAI y la atención de las observaciones que en su caso emita el Instituto.</li> </ul>

#### Funciones del Comité de transparencia



Obligaciones	Actividades para su cumplimiento	Unidad administrativa responsable del cumplimiento	Medios para acreditar el cumplimiento
<ul style="list-style-type: none"> <li>• El Comité de Transparencia será la autoridad máxima en materia de protección de datos personales al interior del sujeto obligado, y al respecto, tendrá las siguientes funciones:</li> </ul>	1. Establecer un programa de trabajo para la implementación del Programa.  2. Supervisar la debida implementación del Programa por parte de las unidades	Comité de Transparencia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Programas establecidos e implementados.</li> </ul>

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Consejo de Datos Personales	Comité de Transparencia	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Diciembre 2019	Diciembre 2019	Diciembre 2019

	<b>PROGRAMA DE TRABAJO</b>		<b>Código:</b> HRAEPY/DG-050/2019
	<b>Dirección General</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>Programa de Protección de Datos Personales Documento de Seguridad</b>		<b>Hoja:</b> 87 de 106

Obligaciones	Actividades para su cumplimiento	Unidad administrativa responsable del cumplimiento	Medios para acreditar el cumplimiento
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Coordinar, supervisar y realizar las acciones necesarias para garantizar el derecho a la protección de los datos personales en el INAI, de conformidad con las disposiciones previstas en la LGPDPPSO y en aquellas disposiciones que resulten aplicables en la materia;</li> <li>○ Instituir, en su caso, procedimientos internos para asegurar la mayor eficiencia en la gestión de las solicitudes para el ejercicio de los derechos ARCO;</li> <li>○ Confirmar, modificar o revocar las determinaciones en las que se declare la inexistencia de los datos personales, o se niegue por cualquier causa el ejercicio de alguno de los derechos ARCO;</li> <li>○ Establecer y supervisar la aplicación de criterios específicos que resulten necesarios para una mejor observancia de la LGPDPPSO y en aquellas disposiciones que resulten aplicables en la materia;</li> <li>○ Supervisar, en coordinación con las unidades administrativas competentes, el cumplimiento de las medidas, controles y acciones previstas en el documento de seguridad;</li> <li>○ Dar seguimiento y cumplimiento a las resoluciones emitidas por el INAI;</li> </ul>	<p>administrativas y realizar las modificaciones o mejoras al mismo que resulten pertinentes.</p> <p>3. Establecer un procedimiento para supervisar el cumplimiento de las medidas de seguridad, controles y acciones previstos en el documento de seguridad.</p> <p>4. Establecer un programa de capacitación y actualización para los servidores públicos, en materia de protección de datos personales.</p>		

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Consejo de Datos Personales	Comité de Transparencia	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Diciembre 2019	Diciembre 2019	Diciembre 2019

	<b>PROGRAMA DE TRABAJO</b>		<b>Código:</b> HRAEPY/DG-050/2019
	<b>Dirección General</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>Programa de Protección de Datos Personales Documento de Seguridad</b>		<b>Hoja:</b> 88 de 106



Obligaciones	Actividades para su cumplimiento	Unidad administrativa responsable del cumplimiento	Medios para acreditar el cumplimiento
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Establecer programas de capacitación y actualización para los servidores públicos en materia de protección de datos personales, y</li> <li>○ Dar vista al órgano interno de control o instancia equivalente en aquellos casos en que tenga conocimiento, en el ejercicio de sus atribuciones, de una presunta irregularidad respecto de determinado tratamiento de datos personales; particularmente en casos relacionados con la declaración de inexistencia que realicen las unidades administrativas.</li> </ul>			

**Funciones de la Unidad de Transparencia**

Obligaciones	Actividades para su cumplimiento	Unidad administrativa responsable del cumplimiento	Medios para acreditar el cumplimiento
<p>La Unidad de Transparencia tendrá las siguientes funciones en materia de protección de datos personales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Auxiliar y orientar al titular que lo requiera con relación al ejercicio del derecho a la protección de datos personales;</li> <li>○ Gestionar las solicitudes para el ejercicio de los derechos ARCO;</li> <li>○ Establecer mecanismos para asegurar que los datos personales solo se entreguen a su titular o su representante debidamente acreditados;</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Establecer procedimientos internos para cumplir con sus funciones y para gestionar de manera eficiente las solicitudes de derechos ARCO.</li> <li>2. Diseñar la metodología y programa de evaluaciones de calidad sobre la gestión de las solicitudes de ejercicio de los derechos ARCO, y aplicar dichas evaluaciones.</li> </ol>	Unidad de Transparencia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Procedimientos y programas establecidos e implementados.</li> </ul>



<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Consejo de Datos Personales	Comité de Transparencia	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Diciembre 2019	Diciembre 2019	Diciembre 2019



	<b>PROGRAMA DE TRABAJO</b>		<b>Código:</b> HRAEPY/DG-050/2019
	<b>Dirección General</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>Programa de Protección de Datos Personales Documento de Seguridad</b>		<b>Hoja:</b> 89 de 106

Obligaciones	Actividades para su cumplimiento	Unidad administrativa responsable del cumplimiento	Medios para acreditar el cumplimiento
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Informar al titular o su representante el monto de los costos a cubrir por la reproducción y envío de los datos personales, con base en lo establecido en las disposiciones normativas aplicables;</li> <li>○ Proponer al Comité de Transparencia los procedimientos internos que aseguren y fortalezcan mayor eficiencia en la gestión de las solicitudes para el ejercicio de los derechos ARCO;</li> <li>○ Aplicar instrumentos de evaluación de calidad sobre la gestión de las solicitudes para el ejercicio de los derechos ARCO, y</li> <li>○ Asesorar a las unidades administrativas en materia de protección de datos personales.</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Auxiliar y orientar al titular en la elaboración de las solicitudes para el ejercicio de sus derechos ARCO, en todo momento, y en especial en aquellos casos en que el titular no sepa leer ni escribir, así como informar sobre la obligación del titular de acreditar su identidad y, en su caso, la identidad y personalidad de su representante.</li> <li>● Para el caso de las personas con alguna discapacidad, la Unidad de Transparencia procurará atender a cada uno de los titulares, de acuerdo con su situación</li> </ul>	3. Auxiliar y orientar a los titulares en las presentaciones de sus solicitudes de ejercicio de derechos ARCO.	Unidad de Transparencia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Procedimientos y programas establecidos e implementados.</li> </ul>

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Consejo de Datos Personales	Comité de Transparencia	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Diciembre 2019	Diciembre 2019	Diciembre 2019

	<b>PROGRAMA DE TRABAJO</b>		<b>Código:</b> HRAEPY/DG-050/2019
	<b>Dirección General</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>Programa de Protección de Datos Personales Documento de Seguridad</b>		<b>Hoja:</b> 90 de 106

Obligaciones	Actividades para su cumplimiento	Unidad administrativa responsable del cumplimiento	Medios para acreditar el cumplimiento
particular, facilitando en todo momento la información que éstos requieran para el ejercicio de sus derechos ARCO.			

### Capacitación

Obligaciones	Actividades para su cumplimiento	Unidad administrativa responsable del cumplimiento	Medios para acreditar el cumplimiento
<ul style="list-style-type: none"> <li>Establecer un programa anual de capacitación y actualización en materia de protección de datos personales, dirigido tanto a personal como a encargados.</li> </ul> <p>El programa de capacitación deberá ser a corto, mediano y largo plazo y considerar los roles y responsabilidades asignadas para el tratamiento y seguridad de los datos personales y el perfil de puestos.</p>	1. Establecer un programa anual de capacitación y actualización en materia de protección de datos personales para los servidores públicos y encargados.	Consejo Institucional de Datos Personales	<ul style="list-style-type: none"> <li>Programa anual de capacitación.</li> </ul>



### 5.0 Revisiones y auditorías a realizar

Con objeto de monitorear y revisar la eficacia y eficiencia del sistema de gestión en que se basa este Programa, vinculante al interior del sujeto obligado, se deberán contar con un programa para llevar a cabo dos tipos de acciones: 1) auditorías y 2) revisiones administrativas.

Las auditorías las deberá realizar un actor externo al Comité de Transparencia; mientras que las revisiones administrativas las realizará el propio Comité con el apoyo de la Unidad de Transparencia, si así lo estima pertinente.

Las auditorías podrán ser:



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Consejo de Datos Personales	Comité de Transparencia	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Diciembre 2019	Diciembre 2019	Diciembre 2019

	<b>PROGRAMA DE TRABAJO</b>		<b>Código:</b> HRAEPY/DG-050/2019
	<b>Dirección General</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>Programa de Protección de Datos Personales Documento de Seguridad</b>		<b>Hoja:</b> 91 de 106

1. Internas;
2. Externas, cuando exista el presupuesto para ello y la importancia del caso lo amerite, o
3. Voluntarias, realizadas a través del INAI según el artículo 151 de la LGPDPPSO, cuando sea con relación a un tratamiento específico y no a todo el sistema de gestión de los datos personales.



Obligaciones	Actividades para su cumplimiento	Unidad administrativa responsable del cumplimiento	Medios para acreditar el cumplimiento
<ul style="list-style-type: none"> <li>• El responsable deberá contar con un programa de auditoría, interno y/o externo, para monitorear y revisar la eficacia y eficiencia del sistema de gestión.</li> </ul>	<p>1. Elaborar un <b>programa de aplicación de las revisiones administrativas y auditorías</b>, el cual formará parte de este Programa.</p>	Consejo Institucional de Datos Personales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Programa de aplicación de revisiones administrativas y auditorías</li> </ul>
	<p>2. Realizar al menos una <b>auditoría integral</b> al programa una vez al año.</p> <p>Las auditorías deberán incluir la revisión del cumplimiento de las obligaciones que tiene el Comité de Transparencia en cuanto a la aplicación de este Programa; evaluar la conformidad con este Programa; incluir, cuando sea posible, cifras, indicadores y estadísticas relacionadas con los procedimientos puestos en operación, y contener recomendaciones para hacer más efectivo y eficiente el cumplimiento del Programa.</p> <p>Asimismo, se podrán llevar a cabo <b>auditorías parciales</b> cuando resulten necesarias para supervisar y monitorear el cumplimiento de obligaciones específicas en tratamientos particulares.</p> <p>Como resultado de las auditorías se deberá <b>obtener el nivel de madurez del sujeto obligado con relación a la protección de datos personales en su posesión</b>, a fin de tenerlo como referencia y línea base para la mejora continua</p>	Actores externos al Comité de Transparencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reportes de las auditorías.</li> <li>• Resultados que permitan identificar el nivel de madurez del sujeto obligado con relación a la protección de datos personales en su posesión.</li> <li>• Mecanismos para asegurar la objetividad e imparcialidad del auditor y el programa propuesto.</li> </ul>

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Consejo de Datos Personales	Comité de Transparencia	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Diciembre 2019	Diciembre 2019	Diciembre 2019

	<b>PROGRAMA DE TRABAJO</b>		<b>Código:</b> HRAEPY/DG-050/2019
	<b>Dirección General</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>Programa de Protección de Datos Personales Documento de Seguridad</b>		<b>Hoja:</b> 92 de 106

Obligaciones	Actividades para su cumplimiento	Unidad administrativa responsable del cumplimiento	Medios para acreditar el cumplimiento
	<p>En el caso de <b>auditorías externas</b>, el Comité de Transparencia deberá asegurar la objetividad e imparcialidad del auditor y el programa propuesto.</p>		
	<p>3. Llevar a cabo <b>revisiones administrativas</b>, las cuales deberán estar documentadas, y tendrán como objetivo supervisar: i) el adecuado desarrollo y efectividad de este Programa, o bien, ii) el debido tratamiento en los cambios que afecten aspectos significativos en la protección de datos personales, como nueva normatividad, tecnología, o procesos o procedimientos.</p> <p>Las revisiones administrativas deberán basarse en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La retroalimentación por parte de las unidades administrativas;</li> <li>• Los riesgos identificados en el análisis de riesgos;</li> <li>• Los resultados de auditorías;</li> <li>• Los resultados de las revisiones anteriores;</li> <li>• Las actualizaciones o cambios en la tecnología, normatividad y procesos aplicables e implementados en el HRAEPY];</li> <li>• Los requerimientos por parte de autoridades;</li> <li>• Las quejas, y</li> <li>• Las vulneraciones de seguridad.</li> </ul>	Comité de Transparencia y Unidad de Transparencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Documentos que acrediten la realización de la revisión administrativa.</li> </ul>

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Consejo de Datos Personales	Comité de Transparencia	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Diciembre 2019	Diciembre 2019	Diciembre 2019

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>PROGRAMA DE TRABAJO</b>		<b>Código:</b> HRAEPY/DG-050/2019
	<b>Dirección General</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>Programa de Protección de Datos Personales Documento de Seguridad</b>		<b>Hoja:</b> 93 de 106

### 6.0 Acciones para la mejora continua del programa

En esta fase del Programa, se adoptarán las medidas preventivas y correctivas que hayan resultado de las auditorías y revisiones realizadas, o bien que se hayan obtenido de otras fuentes de información relevantes.

Los puntos de mejora de la implementación del Programa pueden ser de dos tipos:

**1. Acciones preventivas:** son aquéllas encaminadas a evitar cualquier “no conformidad” (no cumplimiento) con relación a lo establecido en este Programa.

En las acciones preventivas se deben llevar a cabo las siguientes actividades:

- El análisis y revisión de las posibles causas de no conformidad;
- Determinar las no conformidades que podría desencadenarse a partir de ciertas situaciones de riesgo para el tratamiento de datos personales;
- Evaluar las acciones necesarias para evitar que la no conformidad ocurra;
- Determinar e implementar estas acciones;
- Documentar los resultados de las acciones tomadas, y
- Revisar la eficacia de las acciones preventivas tomadas.

**2. Acciones correctivas:** son aquéllas encaminadas a eliminar las causas de la “no conformidad” con relación a lo previsto en este Programa.

En las acciones correctivas se deben llevar a cabo, al menos, las siguientes actividades:



- Analizar y revisar la no conformidad;
- Determinar las causas que dieron origen a la no conformidad;
- Evaluar las acciones necesarias para evitar que la no conformidad vuelva a ocurrir;
- Implementar estas acciones;
- Documentar los resultados de las acciones tomadas, y
- Revisar la eficacia de las acciones correctivas tomadas.

El objetivo de las acciones correctivas es eliminar la causa de la no conformidad, o bien, reducir su grado de prevalencia.

El Comité de Transparencia deberá establecer un plazo límite para que se corrijan las no conformidades detectadas.

El Comité de Transparencia deberá documentar las medidas preventivas o correctivas realizadas para la mejora continua en la implementación de este Programa.

Obligaciones	Actividades para su cumplimiento	Unidad administrativa responsable del	Medios para acreditar el cumplimiento
<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Consejo de Datos Personales	Comité de Transparencia	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Diciembre 2019	Diciembre 2019	Diciembre 2019

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>PROGRAMA DE TRABAJO</b>		<b>Código:</b> HRAEPY/DG-050/2019
	<b>Dirección General</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>Programa de Protección de Datos Personales Documento de Seguridad</b>		<b>Hoja:</b> 94 de 106

		<b>cumplimiento</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>El responsable deberá implementar acciones para evitar o corregir cualquier no conformidad.</li> </ul>	1. Elaborar un procedimiento para la gestión de las acciones preventivas y correctivas.	Consejo Institucional de Datos Personales	<ul style="list-style-type: none"> <li>Procedimiento para la gestión de acciones preventivas y correctivas.</li> <li>Documentación que acredite las acciones preventivas o correctivas implementadas, así como los resultados y revisiones de las acciones una vez implementadas.</li> </ul>



## 7.0 Sanciones

Cuando el Comité de Transparencia tenga conocimiento del incumplimiento de alguna obligación prevista en este Programa, dará vista al órgano Interno de acuerdo al artículo 84 fracción VIII para que lleve a cabo las acciones que resulten pertinentes con objeto de modificar dicha situación y evitar incumplimientos futuros o situaciones de riesgo que los pudieran ocasionar.

De manera adicional, es importante que los servidores públicos que están a cargo del tratamiento de datos personales tengan presente que de conformidad con el artículo 163 de la LGPDPPSO serán causas de sanción por incumplimiento de las obligaciones establecidas en dicha ley, las siguientes:

- I. Actuar con negligencia, dolo o mala fe durante la sustanciación de las solicitudes para el ejercicio de los derechos ARCO;
- II. Incumplir los plazos de atención previstos en la LGPDPPSO para responder las solicitudes para el ejercicio de los derechos ARCO o para hacer efectivo el derecho de que se trate;
- III. Usar, sustraer, divulgar, ocultar, alterar, mutilar, destruir o inutilizar, total o parcialmente y de manera indebida datos personales, que se encuentren bajo su custodia o a los cuales tengan acceso o conocimiento con motivo de su empleo, cargo o comisión;
- IV. Dar tratamiento, de manera intencional, a los datos personales en contravención a los principios y deberes establecidos en la LGPDPPSO;
- V. No contar con el aviso de privacidad, o bien, omitir en el mismo alguno de los elementos a que refiere el artículo 27 de la LGPDPPSO, según sea el caso, y demás disposiciones que resulten aplicables en la materia;

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Consejo de Datos Personales	Comité de Transparencia	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Diciembre 2019	Diciembre 2019	Diciembre 2019

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>PROGRAMA DE TRABAJO</b>		<b>Código:</b> HRAEPY/DG-050/2019
	<b>Dirección General</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>Programa de Protección de Datos Personales Documento de Seguridad</b>		<b>Hoja:</b> 95 de 106

- VI. Clasificar como confidencial, con dolo o negligencia, datos personales sin que se cumplan las características señaladas en las leyes que resulten aplicables. La sanción sólo procederá cuando exista una resolución previa, que haya quedado firme, respecto del criterio de clasificación de los datos personales;
- VII. Incumplir el deber de confidencialidad establecido en el artículo 42 de la LGPDPPSO;
- VIII. No establecer las medidas de seguridad en los términos que establecen los artículos 31, 32 y 33 de la LGPDPPSO;
- IX. Presentar vulneraciones a los datos personales por la falta de implementación de medidas de seguridad según los artículos 31, 32 y 33 de la LGPDPPSO;
- X. Llevar a cabo la transferencia de datos personales, en contravención a lo previsto en la LGPDPPSO;
- XI. Obstruir los actos de verificación de la autoridad;
- XII. Crear bases de datos personales en contravención a lo dispuesto por el artículo 5 de la LGPDPPSO;
- XIII. No acatar las resoluciones emitidas por el Instituto, y
- XIV. Omitir la entrega del informe anual y demás informes a que se refiere el artículo 44, fracción VII de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, o bien, entregar el mismo de manera extemporánea.



Las causas de responsabilidad previstas en las fracciones I, II, IV, VI, X, XII, y XIV, así como la reincidencia en las conductas previstas en el resto de las fracciones, serán consideradas como graves.

Cabe destacar que las sanciones de carácter económico no podrán ser cubiertas con recursos públicos.

Asimismo, de conformidad con el artículo 105 de los Lineamientos Generales, cuando alguna unidad administrativa se niegue a colaborar con la Unidad de Transparencia en la atención de las solicitudes para el ejercicio de los derechos ARCO, ésta dará aviso al superior jerárquico para que le ordene realizar sin demora las acciones conducentes.

Si persiste la negativa de colaboración, la Unidad de Transparencia lo hará del conocimiento del Comité de Transparencia para que, a su vez, dé vista al órgano interno de control, contraloría o instancia equivalente y, en su caso, dé inicio el procedimiento de responsabilidad administrativo respectivo.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Consejo de Datos Personales	Comité de Transparencia	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Diciembre 2019	Diciembre 2019	Diciembre 2019

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>PROGRAMA DE TRABAJO</b>			<b>Código:</b> HRAEPY/DG-050/2019
	<b>Dirección General</b>			<b>Rev. 00</b>
	<b>Programa de Protección de Datos Personales Documento de Seguridad</b>			<b>Hoja:</b> 96 de 106

Las responsabilidades que resulten de los procedimientos administrativos correspondientes, son independientes de las del orden civil, penal o de cualquier otro tipo que se puedan derivar de los mismos hechos.

El Comité de Transparencia tomará las medidas necesarias para que los servidores públicos del sujeto obligado conozcan esta información

## 8.0 Glosario

**HRAEPY:** Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán

**Inventario de tratamientos de datos personales:** El control documentado que se llevará de los tratamientos que realizan las unidades administrativas del HRAEPY, realizado con orden y precisión.



**LGPDPSSO:** Ley General de Protección de Datos Personales en Posición de Sujetos Obligados.

## 9.0 Cambios de esta versión

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Consejo de Datos Personales	Comité de Transparencia	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Diciembre 2019	Diciembre 2019	Diciembre 2019





	<b>PROGRAMA DE TRABAJO</b>		<b>Código:</b> HRAEPY/DG-050/2019
	<b>Dirección General</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>Programa de Protección de Datos Personales</b> <b>Documento de Seguridad</b>		<b>Hoja:</b> 97 de 106

## 10.0 Anexos

### 10.1 Inventario de Tratamientos



Núm.	Medio de obtención	Fuente	Fuente (otro).	Tercero que realiza transferencia.	Finalidad de la transferencia.	Datos personales que se tratan	Sensible	Formato.	Ubicación	Ubicación (otro)	Clave de identificación (sección)	Clave de identificación (serie).	Clave de identificación (subserie)	Finalidad del tratamiento	Consentimiento finalidad	Fracción Art. 22
1	De manera personal con la presencia física del titular de los datos personales, o su representante, en su caso	Llenado de formatos	No aplica	No aplica	No aplica	Nombre de persona física (titular de los datos personales, representante, tercero interesado, promovente, persona autorizada para recibir notificaciones, entre otros).	No	Físico	Archiveros de la unidad administrativa	No aplica	4S	4S.3	No aplica	Otorgar atención médica	No	V
2	De manera personal con la presencia física del titular de los datos personales, o su representante, en su caso	Llenado de formatos	No aplica	No aplica	No aplica	Circunstancias socioeconómicas	Si	Físico	Archiveros de la unidad administrativa	No aplica	4S	4S.3	No aplica	Otorgar atención médica	No	V
3	De manera personal con la presencia física del titular de los datos personales, o su representante, en su caso	Llenado de formatos	No aplica	No aplica	No aplica	Datos de Salud	Si	Físico	Archiveros de la unidad administrativa	No aplica	4S	4S.3	No aplica	Otorgar atención médica	No	V
4	De manera personal con la presencia física del titular de los datos personales, o su representante, en su caso	Documentos oficiales: INE, CURP, Acta de nacimiento	No aplica	No aplica	No aplica	Datos personales contenidos en la identificación oficial presentada por la persona física	No	Físico	Archiveros de la unidad administrativa	No aplica	4S	4S.3	No aplica	Otorgar atención médica	No	V
5	De manera personal con la presencia física del titular de los datos personales, o su representante, en su caso	Llenado de formatos	No aplica	No aplica	No aplica	Firma	No	Físico	Archiveros de la unidad administrativa	No aplica	4S	4S.3	No aplica	Otorgar atención médica	No	V
6	De manera personal con la presencia física del titular de los datos personales, o su representante, en su caso	Llenado de formatos	No aplica	No aplica	No aplica	Huella digital	Si	Físico	Archiveros de la unidad administrativa	No aplica	4S	4S.3	No aplica	Otorgar atención médica	No	V
7	De manera personal con la presencia física del titular de los datos personales, o su representante, en su caso	Llenado de formatos	No aplica	No aplica	No aplica	Menor de edad	Si	Físico	Archiveros de la unidad administrativa	No aplica	4S	4S.3	No aplica	Otorgar atención médica	No	V
8	De manera personal con la presencia física del titular de los datos personales, o su representante, en su caso	Llenado de formatos	No aplica	No aplica	No aplica	Vida sexual	Si	Físico	Archiveros de la unidad administrativa	No aplica	4S	4S.3	No aplica	Otorgar atención médica	No	V
9	Por transferencia	Formato de referencia-contrarreferencia	No aplica	IMSS, ISSTE, SSY, SS Campeche, SS QRoo	Otorgar atención médica	Nombre de persona física (titular de los datos personales, representante, tercero interesado, promovente, persona autorizada)	No	Físico	Archiveros de la unidad administrativa	No aplica	4S	4S.3	No aplica	Otorgar atención médica	No	V

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Consejo de Datos Personales	Comité de Transparencia	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Diciembre 2019	Diciembre 2019	Diciembre 2019

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>PROGRAMA DE TRABAJO</b>				<b>Código:</b> HRAEPY/DG-050/2019
	<b>Dirección General</b>				<b>Rev. 00</b>
	<b>Programa de Protección de Datos Personales Documento de Seguridad</b>				<b>Hoja:</b> 98 de 106

Núm.	Medio de obtención	Fuente	Fuente (otro).	Tercero que realiza transferencia.	Finalidad de la transferencia.	Datos personales que se tratan	Sensible	Formato.	Ubicación	Ubicación (otro)	Clave de identificación (sección)	Clave de identificación (serie).	Clave de identificación (subserie)	Finalidad del tratamiento	Consentimiento finalidad	Fracción Art. 22
						para recibir notificaciones, entre otros).										
10	Por transferencia	Formato de referencia-contrarreferencia	No aplica	IMSS, ISSTE, SSY, SS Campeche, SS QRoo	Otorgar atención médica	Circunstancias socioeconómicas	Si	Físico	Archiveros de la unidad administrativa	No aplica	4S	4S.3	No aplica	Otorgar atención médica	No	V
11	Por transferencia	Formato de referencia-contrarreferencia	No aplica	IMSS, ISSTE, SSY, SS Campeche, SS QRoo	Otorgar atención médica	Datos de Salud	Si	Físico	Archiveros de la unidad administrativa	No aplica	4S	4S.3	No aplica	Otorgar atención médica	No	V
12	Por transferencia	Formato de referencia-contrarreferencia	No aplica	IMSS, ISSTE, SSY, SS Campeche, SS QRoo	Otorgar atención médica	Datos personales contenidos en la identificación oficial presentada por la persona física	No	Físico	Archiveros de la unidad administrativa	No aplica	4S	4S.3	No aplica	Otorgar atención médica	No	V
13	Por transferencia	Formato de referencia-contrarreferencia	No aplica	IMSS, ISSTE, SSY, SS Campeche, SS QRoo	Otorgar atención médica	Menor de edad	Si	Físico	Archiveros de la unidad administrativa	No aplica	4S	4S.3	No aplica	Otorgar atención médica	No	V
14	Por transferencia	Formato de referencia-contrarreferencia	No aplica	IMSS, ISSTE, SSY, SS Campeche, SS QRoo	Otorgar atención médica	Vida sexual	Si	Físico	Archiveros de la unidad administrativa	No aplica	4S	4S.3	No aplica	Otorgar atención médica	No	V
15	De manera personal con la presencia física del titular de los datos personales, o su representante, en su caso	Documentos oficiales: INE, CURP, acta de nacimiento	No aplica	No aplica	No aplica	Datos personales contenidos en la identificación oficial presentada por la persona física	Si	Físico y electrónico	Otros	Archiveros de RH, Servidores en arrend.	4C	4C.3	No aplica	Garantizar que el personal contratado cumple con los requisitos académicos y legales para brindar servicios profesionales en el hospital	No	V
16	De manera personal con la presencia física del titular de los datos personales, o su representante, en su caso	Documentos oficiales: antecedentes no penales, certificado médico, cartilla servicio militar, RFC	No aplica	No aplica	No aplica	Datos de identificación	Si	Físico y electrónico	Otros	Archiveros de RH, Servidores en arrend.	4C	4C.3	No aplica	Garantizar que el personal contratado cumple con los requisitos académicos y legales para brindar servicios profesionales en el hospital	No	V
17	De manera personal con la presencia física del titular de los datos personales, o su representante, en su caso	Documentos oficiales: título, cédula profesional, certificado de estudios	No aplica	No aplica	No aplica	Datos académicos	No	Físico y electrónico	Otros	Archiveros de RH, Servidores en arrend.	4C	4C.3	No aplica	Garantizar que el personal contratado cumple con los requisitos académicos y legales para brindar servicios profesionales en el hospital	No	V
18	De manera personal con la presencia física del titular de los datos personales, o su representante, en su caso	Documentos oficiales: acta de matrimonio, acta de nacimiento hijos	No aplica	No aplica	No aplica	Beneficiarios	Si	Físico y electrónico	Otros	Archiveros de RH, Servidores en arrend.	4C	4C.3	No aplica	Garantizar que el personal contratado cumple con los requisitos académicos y legales para brindar servicios profesionales en el hospital	No	V



<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Consejo de Datos Personales	Comité de Transparencia	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Diciembre 2019	Diciembre 2019	Diciembre 2019

	<b>PROGRAMA DE TRABAJO</b>		<b>Código:</b> HRAEPY/DG-050/2019
	<b>Dirección General</b>		<b>Rev.</b> 00
	<b>Programa de Protección de Datos Personales</b> <b>Documento de Seguridad</b>		<b>Hoja:</b> 99 de 106

Núm.	Medio de obtención	Fuente	Fuente (otro).	Tercero que realiza transferencia.	Finalidad de la transferencia.	Datos personales que se tratan	Sensible	Formato.	Ubicación	Ubicación (otro)	Clave de identificación (sección)	Clave de identificación (serie).	Clave de identificación (subserie)	Finalidad del tratamiento	Consentimiento finalidad	Fracción Art. 22
19	De manera personal con la presencia física del titular de los datos personales, o su representante, en su caso	Documentos oficiales: Formatos SRE	No aplica	No aplica	No aplica	Información migratoria	No	Físico y electrónico	Otros	Archiveros de RH, Servidores en arrend.	4C	4C.3	No aplica	Garantizar que el personal contratado cumple con los requisitos académicos y legales para brindar servicios profesionales en el hospital	No	V
20	De manera personal con la presencia física del titular de los datos personales, o su representante, en su caso	Formatos para trámites con instituciones de la APF	No aplica	No aplica	No aplica	Datos personales contenidos en la descripción del trámite a realizar o solicitud de derecho a ejercer.	No	Electrónico	Otros	Equipos de cómputo de la SRH	4C	4C.3	No aplica	Ejercer derechos y cumplir con las obligaciones jurídicas de los titulares con la institución	No	V

Núm.	Tipo de consentimiento	Puestos de los servidores públicos que tiene acceso a la base de datos de tratamiento	Unidad administrativa a la que está adscrito el puesto	Fines de acceso de los servidores públicos	Encargados en el tratamiento	Número de identificación de instrumento jurídico que regula la relación con el encargado	Se realizan transferencias	Razón social del 3ro al que se transfieren datos personales
1	No aplica	Médicos, enfermería, trabajo social, personal becario, auxiliares de archivo, técnicos en estadística, jefe de servicio, jefes de división, auxiliar de admisión, nutriólogo, investigadores, cajeros	Dirección Médica, Dirección de Operaciones, Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación, Subdirección de Enfermería, Subdirección de Recursos Financieros	Otorgar atención médica al paciente y generar comprobante de pago al paciente correcto	Laboratorio y banco de sangre: DIS Medicamentos y material de curación: MedSur	Contrato vigente	No	No aplica
2	No aplica	Médicos, enfermería, trabajo social, personal becario, auxiliares de archivo, técnicos en estadística, jefe de servicio, jefes de división, auxiliar de admisión, nutriólogo, investigadores	Dirección Médica, Dirección de Operaciones, Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación, Subdirección de Enfermería, Subdirección de Recursos Financieros	Otorgar atención médica al paciente correcto	No aplica	No aplica	No	No aplica
3	No aplica	Médicos, enfermería, trabajo social, personal becario, auxiliares de archivo, técnicos en estadística, jefe de servicio, jefes de división, auxiliar de admisión, nutriólogo, investigadores	Dirección Médica, Dirección de Operaciones, Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación, Subdirección de Enfermería, Subdirección de Recursos Financieros	Otorgar atención médica al paciente correcto	Laboratorio y banco de sangre: DIS Medicamentos y material de curación: MedSur	Contrato vigente	No	No aplica
4	No aplica	Médicos, enfermería, trabajo social, personal becario, auxiliares de archivo, técnicos en estadística, jefe de servicio, jefes de división, auxiliar de admisión, nutriólogo, investigadores	Dirección Médica, Dirección de Operaciones, Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación, Subdirección de Enfermería, Subdirección de Recursos Financieros	Otorgar atención médica al paciente correcto	Laboratorio y banco de sangre: DIS Medicamentos y material de curación: MedSur	Contrato vigente	No	No aplica
5	No aplica	Médicos, enfermería, trabajo social, personal becario, auxiliares de archivo, técnicos en estadística, jefe de servicio, jefes de división, auxiliar de admisión, nutriólogo, investigadores	Dirección Médica, Dirección de Operaciones, Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación, Subdirección de Enfermería, Subdirección de Recursos Financieros	Otorgar atención médica al paciente correcto	No aplica	No aplica	No	No aplica

CONTROL DE EMISIÓN			
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Consejo de Datos Personales	Comité de Transparencia	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Diciembre 2019	Diciembre 2019	Diciembre 2019

	<b>PROGRAMA DE TRABAJO</b>		<b>Código:</b> HRAEPY/DG-050/2019
	<b>Dirección General</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>Programa de Protección de Datos Personales</b> <b>Documento de Seguridad</b>		<b>Hoja:</b> 100 de 106



Núm.	Tipo de consentimiento	Puestos de los servidores públicos que tiene acceso a la base de datos de tratamiento	Unidad administrativa a la que está adscrito el puesto	Fines de acceso de los servidores públicos	Encargados en el tratamiento	Número de identificación de instrumento jurídico que regula la relación con el encargado	Se realizan transferencias	Razón social del 3ro al que se transfieren datos personales
6	No aplica	Médicos, enfermería, trabajo social, personal becario, auxiliares de archivo, técnicos en estadística, jefe de servicio, jefes de división, auxiliar de admisión, nutriólogo, investigadores	Dirección Médica, Dirección de Operaciones, Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación, Subdirección de Enfermería, Subdirección de Recursos Financieros	Otorgar atención médica al paciente correcto	No aplica	No aplica	No	No aplica
7	No aplica	Médicos, enfermería, trabajo social, personal becario, auxiliares de archivo, técnicos en estadística, jefe de servicio, jefes de división, auxiliar de admisión, nutriólogo, investigadores	Dirección Médica, Dirección de Operaciones, Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación, Subdirección de Enfermería, Subdirección de Recursos Financieros	Otorgar atención médica al paciente correcto	No aplica	No aplica	No	No aplica
8	No aplica	Médicos, enfermería, trabajo social, personal becario, auxiliares de archivo, técnicos en estadística, jefe de servicio, jefes de división, auxiliar de admisión, nutriólogo, investigadores	Dirección Médica, Dirección de Operaciones, Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación, Subdirección de Enfermería, Subdirección de Recursos Financieros	Otorgar atención médica al paciente correcto	No aplica	No aplica	No	No aplica
9	No aplica	Médicos, enfermería, trabajo social, personal becario, auxiliares de archivo, técnicos en estadística, jefe de servicio, jefes de división, auxiliar de admisión, nutriólogo, investigadores	Dirección Médica, Dirección de Operaciones, Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación, Subdirección de Enfermería, Subdirección de Recursos Financieros	Otorgar atención médica al paciente correcto	Laboratorio y banco de sangre: DIS Medicamentos y material de curación: MedSur	Contrato vigente	Si	IMSS, ISSTE, SSY, SS Campeche, SS QRoo, SEDENA, SEMAR
10	No aplica	Médicos, enfermería, trabajo social, personal becario, auxiliares de archivo, técnicos en estadística, jefe de servicio, jefes de división, auxiliar de admisión, nutriólogo, investigadores	Dirección Médica, Dirección de Operaciones, Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación, Subdirección de Enfermería, Subdirección de Recursos Financieros	Otorgar atención médica al paciente correcto	No aplica	No aplica	Si	IMSS, ISSTE, SSY, SS Campeche, SS QRoo, SEDENA, SEMAR
11	No aplica	Médicos, enfermería, trabajo social, personal becario, auxiliares de archivo, técnicos en estadística, jefe de servicio, jefes de división, auxiliar de admisión, nutriólogo, investigadores	Dirección Médica, Dirección de Operaciones, Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación, Subdirección de Enfermería, Subdirección de Recursos Financieros	Otorgar atención médica al paciente correcto	Laboratorio y banco de sangre: DIS Medicamentos y material de curación: MedSur	Contrato vigente	Si	IMSS, ISSTE, SSY, SS Campeche, SS QRoo, SEDENA, SEMAR
12	No aplica	Médicos, enfermería, trabajo social, personal becario, auxiliares de archivo, técnicos en estadística, jefe de servicio, jefes de división, auxiliar de admisión, nutriólogo, investigadores	Dirección Médica, Dirección de Operaciones, Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación, Subdirección de Enfermería, Subdirección de Recursos Financieros	Otorgar atención médica al paciente correcto	Laboratorio y banco de sangre: DIS Medicamentos y material de curación: MedSur	Contrato vigente	Si	IMSS, ISSTE, SSY, SS Campeche, SS QRoo, SEDENA, SEMAR
13	No aplica	Médicos, enfermería, trabajo social, personal becario, auxiliares de archivo, técnicos en estadística, jefe de servicio, jefes de división, auxiliar de admisión, nutriólogo, investigadores	Dirección Médica, Dirección de Operaciones, Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación, Subdirección de Enfermería, Subdirección de Recursos Financieros	Otorgar atención médica al paciente correcto	No aplica	No aplica	Si	IMSS, ISSTE, SSY, SS Campeche, SS QRoo, SEDENA, SEMAR
14	No aplica	Médicos, enfermería, trabajo social, personal becario, auxiliares de archivo, técnicos en estadística, jefe de servicio, jefes de división, auxiliar de admisión, nutriólogo, investigadores	Dirección Médica, Dirección de Operaciones, Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación, Subdirección de Enfermería, Subdirección de Recursos Financieros	Otorgar atención médica al paciente correcto	No aplica	No aplica	Si	IMSS, ISSTE, SSY, SS Campeche, SS QRoo, SEDENA, SEMAR

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Consejo de Datos Personales	Comité de Transparencia	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Diciembre 2019	Diciembre 2019	Diciembre 2019

Núm.	Tipo de consentimiento	Puestos de los servidores públicos que tiene acceso a la base de datos de tratamiento	Unidad administrativa a la que está adscrito el puesto	Fines de acceso de los servidores públicos	Encargados en el tratamiento	Número de identificación de instrumento jurídico que regula la relación con el encargado	Se realizan transferencias	Razón social del 3ro al que se transfieren datos personales
		nutriólogo, investigadores						
15	No aplica	Personal administrativo y personal de confianza del área	Subdirección de Recursos Humanos	Validar que el personal contratado cumple con los requisitos académicos y legales para brindar servicios profesionales en el hospital	BPM	Contrato vigente	No	No aplica
16	No aplica	Personal administrativo y personal de confianza del área	Subdirección de Recursos Humanos	Validar que el personal contratado cumple con los requisitos académicos y legales para brindar servicios profesionales en el hospital	BPM	Contrato vigente	No	No aplica
17	No aplica	Personal administrativo y personal de confianza del área	Subdirección de Recursos Humanos	Validar que el personal contratado cumple con los requisitos académicos y legales para brindar servicios profesionales en el hospital	BPM	Contrato vigente	No	No aplica
18	No aplica	Personal administrativo y personal de confianza del área	Subdirección de Recursos Humanos	Validar que el personal contratado cumple con los requisitos académicos y legales para brindar servicios profesionales en el hospital	BPM	Contrato vigente	No	No aplica
19	No aplica	Personal administrativo y personal de confianza del área	Subdirección de Recursos Humanos	Validar que el personal contratado cumple con los requisitos académicos y legales para brindar servicios profesionales en el hospital	BPM	Contrato vigente	No	No aplica
20	No aplica	Personal administrativo y personal de confianza del área	Subdirección de Recursos Humanos	Validar que el personal contratado cumple con los requisitos académicos y legales para brindar servicios profesionales en el hospital	BPM	Contrato vigente	No	No aplica



Núm.	Finalidades de la transferencia a terceros	Transferencia requiere consentimiento	Supuestos que se actualizan porque no requiere consentimiento	Tipo de consentimiento de la transferencia	Requiere suscripción de cláusulas contractuales	Supuesto que se actualiza si no requiere cláusulas contractuales	Difusión de datos personales	Fundamento jurídico que fundamenta difusión	Plazo de conservación de datos personales	Período en que estarán bloqueados los datos personales
1	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No	No aplica	6 años	2 años
2	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No	No aplica	6 años	2 años
3	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No	No aplica	6 años	2 años
4	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No	No aplica	6 años	2 años
5	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No	No aplica	6 años	2 años
6	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No	No aplica	6 años	2 años
7	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No	No aplica	6 años	2 años
8	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No	No aplica	6 años	2 años
9	Otorgar atención médica oportuna	No	22, V	No aplica	No aplica	66, fracción I	No	No aplica	6 años	2 años
10	Otorgar atención médica oportuna	No	22, V	No aplica	No aplica	66, fracción I	No	No aplica	6 años	2 años
11	Otorgar atención médica oportuna	No	22, V	No aplica	No aplica	66, fracción I	No	No aplica	6 años	2 años
12	Otorgar atención médica oportuna	No	22, V	No aplica	No aplica	66, fracción I	No	No aplica	6 años	2 años
13	Otorgar atención médica oportuna	No	22, V	No aplica	No aplica	66, fracción I	No	No aplica	6 años	2 años
14	Otorgar atención médica oportuna	No	22, V	No aplica	No aplica	66, fracción I	No	No aplica	6 años	2 años
15	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No	No aplica	6 años	2 años
16	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No	No aplica	6 años	2 años
17	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No	No aplica	6 años	2 años

CONTROL DE EMISIÓN			
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Consejo de Datos Personales	Comité de Transparencia	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Diciembre 2019	Diciembre 2019	Diciembre 2019

	<b>PROGRAMA DE TRABAJO</b>		<b>Código:</b> HRAEPY/DG-050/2019
	<b>Dirección General</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>Programa de Protección de Datos Personales Documento de Seguridad</b>		<b>Hoja:</b> 102 de 106

Núm.	Finalidades de la transferencia a terceros	Transferencia requiere consentimiento	Supuestos que se actualizan porque no requiere consentimiento	Tipo de consentimiento de la transferencia	Requiere suscripción de cláusulas contractuales	Supuesto que se actualiza si no requiere cláusulas contractuales	Difusión de datos personales	Fundamento jurídico que fundamenta difusión	Plazo de conservación de datos personales	Período en que estarán bloqueados los datos personales
18	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No	No aplica	6 años	2 años
19	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No	No aplica	6 años	2 años
20	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No	No aplica	6 años	2 años

CONTROL DE EMISIÓN			
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Consejo de Datos Personales	Comité de Transparencia	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Diciembre 2019	Diciembre 2019	Diciembre 2019

	<b>PROGRAMA DE TRABAJO</b>		<b>Código:</b> HRAEPY/DG- 050/2019
	<b>Dirección General</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>Programa de Protección de Datos Personales Documento de Seguridad</b>		<b>Hoja:</b> 103 de 106

**10.2 Anexo 2**

## AVISO DE PRIVACIDAD

El Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán con domicilio en calle 7 Núm. 433 x 20 y 22, Fraccionamiento Altabrisa C.P. 97130 Mérida Yucatán, es responsable del tratamiento de sus datos personales conforme a este Aviso de Privacidad.

**DATOS QUE SE RECABAN**

Los datos personales de contacto y/o de identificación que tratara el Hospital Regional de Alta Especialidad e la Península de Yucatán son Nombre, edad, sexo, ocupación, domicilio, correo electrónico, teléfono y registro federal de contribuyentes.

**DATOS SENSIBLES**



El Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán recaba y tratará datos sensibles, relacionados con el estado de salud, antecedentes e historial clínico e información sobre el modo de vida necesario o conveniente para las finalidades arriba señalados. Los datos personales sensibles serán mantenidos y tratados con estricta seguridad y confidencialidad para fines relacionados con la prestación de servicios de salud y conforme a este Aviso de Privacidad.

La finalidad del tratamiento de los datos personales en posesión del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán será utilizada:

- a) Finalidades necesarias para el mantenimiento de la relación con el Titular de los datos;
  - Prestación de servicios médico-hospitalarios, hospitalización, cirugía, atención de enfermería, servicio farmacéutico, análisis de laboratorio radiología e imagen, estudios y análisis patológicos, terapia, rehabilitación, dieta y nutrición.
  - Creación, estudio, análisis, actualización y mantenimiento de archivo clínico.
  - Facturación y cobranza por servicio.
  - Manteniendo de registros para seguimiento a servicios.
  
- b) Finalidades distintas:
  - Estudios, registros, estadísticas y análisis de información de salud.
  - Análisis estadísticos.
  - Estudios de investigación.

En caso de que los titulares no deseen que el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán de tratamiento a sus datos personales para las finalidades previstas en el inciso b) anterior, tendrán un plazo de 5 días para manifestar su negativa dirigiendo su negativa por escrito a la Unidad de Transparencia o al correo [enlace.hraepy@salud.gob.mx](mailto:enlace.hraepy@salud.gob.mx).

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Consejo de Datos Personales	Comité de Transparencia	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Diciembre 2019	Diciembre 2019	Diciembre 2019

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>PROGRAMA DE TRABAJO</b>		<b>Código:</b> HRAEPY/DG- 050/2019
	<b>Dirección General</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>Programa de Protección de Datos Personales</b> <b>Documento de Seguridad</b>		<b>Hoja:</b> 104 de 106

## TRANSFERENCIA

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 archivo clínico, el HRAE puede transferir dentro y fuera del país, los datos personales en su posesión a terceros subrogados para los fines señalados en este Aviso de Privacidad. Los terceros a los que se transferirán dichos datos son Laboratorio, otros hospitales, o en su caso autoridades competentes.

No será necesario el consentimiento de los titulares cuando las transferencias se realicen a unidades Administrativas del mismo hospital o cuando dicha transferencia sea necesaria para prestarle un servicio o mantener actualizados los archivos clínicos.

En caso de que los titulares no deseen que el HRAEPY transfiera sus datos personales, tendrán un plazo de 5 (cinco) días para manifestar su negativa dirigiendo un comunicado a la Unidad de Transparencia del hospital o enviando un correo electrónico a la siguiente dirección: [enlace.hraepy@salud.gob.mx](mailto:enlace.hraepy@salud.gob.mx)

## LIMITACIÓN DE USO Y DIVULGACIÓN DE DATOS PERSONALES

Los titulares podrán limitar el uso de sus datos personales, a través de un correo electrónico a [enlace.hraepy@salud.gob.mx](mailto:enlace.hraepy@salud.gob.mx) o notificación por escrito en Calle 7 Núm. 433 x 20 y 22, Fraccionamiento Altabrisa C.P. 97130 Mérida Yucatán dirigido a la Unidad de Transparencia de lunes a viernes de 9 a 15 horas, en la que señale la limitación al uso de los datos deseada.

## SOLICITUD DE ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN U OPOSICIÓN DE DATOS PERSONALES Y REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO SOLICITUD (ARCO)

Todos los datos personales son tratados de conformidad con la legislación aplicable y vigente, por ello los Titulares de datos personales tienen en todo momento el derecho a acceder a los datos personales que posee el HRAEPY y los detalles del tratamiento de los mismos, así como a rectificarlos en caso de ser inexactos o incompletos; cancelarlos cuando resulten ser excesivos o innecesarios para las finalidades que justificaron su obtención; y oponerse a su tratamiento.



## MEDIOS PARA EJERCER DERECHOS ARCO (ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN Y OPOSICIÓN)

Para dar inicio a una solicitud ARCO, el titular de los datos personales deberá presentar una solicitud por escrito, correo, etc. En la Unidad de transparencia del HRAEPY, misma que se ubica en calle 7 Núm. 433 x 20 y 22, Fraccionamiento Altabrisa C.P. 97130 Mérida Yucatán, en un horario de 8 a 15 horas, de lunes a viernes a través de la Plataforma Nacional.

## MEDIDAS PARA PROTEGER LOS DATOS PERSONALES

CONTROL DE EMISIÓN			
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Consejo de Datos Personales	Comité de Transparencia	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Diciembre 2019	Diciembre 2019	Diciembre 2019



 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>PROGRAMA DE TRABAJO</b>		<b>Código:</b> HRAEPY/DG-050/2019
	<b>Dirección General</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>Programa de Protección de Datos Personales Documento de Seguridad</b>		<b>Hoja:</b> 105 de 106

Para prevenir el acceso no autorizado a los datos personales y con el fin de asegurar que la información sea utilizada para los fines establecidos en este Aviso de Privacidad, el HRAEPY ha establecido procedimientos físicos, electrónicos y administrativos para evitar el uso o la revelación de los datos personales, permitiéndole al HRAEPY tratarlos de forma adecuada. Estos procedimientos serán evaluados y revisados constantemente por el Oficial de protección de datos personales, Unidad de Transparencia y Comité de Transparencia buscando controlar el uso y divulgación de los datos.

Declaro bajo protesta de decir verdad que he leído en su totalidad este Aviso de privacidad y entiendo plenamente su contenido.

Por medio del presente otorgo mi consentimiento para que el Hospital regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán trate mis datos personales de acuerdo a este Aviso de privacidad.



De igual forma consiento el tratamiento por parte del HRAEPY de mis datos personales sensibles y la transferencia de mis datos personales

Nombre: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Consejo de Datos Personales	Comité de Transparencia	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Diciembre 2019	Diciembre 2019	Diciembre 2019

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>PROGRAMA DE TRABAJO</b>		<b>Código:</b> HRAEPY/DG-050/2019
	<b>Dirección General</b>		<b>Rev. 00</b>
	<b>Programa de Protección de Datos Personales Documento de Seguridad</b>		<b>Hoja:</b> 106 de 106

### 10.3 Anexo 3

#### AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO

Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán, HRAEPY, es el responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporcione, los cuales serán protegidos conforme a lo dispuesto por la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, y demás normatividad que resulte aplicable.

#### ¿Para qué fines utilizaremos sus datos personales?

Los datos personales que solicitamos los utilizaremos para las siguientes finalidades:

Finalidad	¿Requieren consentimiento del titular?
-----------	--

NO    SI

#### ¿Con quién compartimos su información personal y para qué fines?

Se informa que no se realizarán transferencias de datos personales, salvo aquéllas que sean necesarias para atender requerimientos de información de una autoridad competente, que estén debidamente fundados y motivados.

Si desea conocer nuestro aviso de privacidad integral, lo podrá consultar en: <http://www.hraeyucatan.salud.gob.mx/> colocado impreso en las ventanillas de atención al usuario y en la unidad de transparencia

Última actualización: 13/08/2018

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>			
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Autorizó:</b>
<b>Nombre</b>	Consejo de Datos Personales	Comité de Transparencia	Director General
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Diciembre 2019	Diciembre 2019	Diciembre 2019