**LINEAMIENTOS PARA LA GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN, RESGUARDO Y TRATAMIENTO DE LOS DATOS PERSONALES Y DATOS PERSONALES SENSIBLES QUE OBRA EN EL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN HOSPITALARIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA (HRAEI), DEPENDIENTE DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL IMSS-BIENESTAR.**

**Septiembre 2024**

**Índice**

|  |  |
| --- | --- |
| **Contenido**  | **Página**  |
| **Presentación** |  |
| 1. Objetivo General
 |  |
| 1. ObjetivosEspecíficos
 |  |
| 1. Marco Jurídico
 |  |
| 1. Ámbito de Aplicación
 |  |
| 1. CAPÍTULO PRIMERO. Del Sistema Integral de Gestión Hospitalaria (SIGH o El Sistema)
 |  |
| 1. CAPÍTULO SEGUNDO. De la Protección de Datos Personales en Posesión del HRAEI (Principios y Deberes previstos en la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados).
 |  |
| 1. CAPÍTULOTERCERO. De la información de carácter Administrativo, Legal, Fiscal o Contable
 |  |
| 1. Definiciones
 |  |

**PRESENTACIÓN**

El Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, opera bajo un esquema de Proyecto de Prestación de Servicios (PPS), esto implicó que, en agosto del 2009, el Ejecutivo Federal, a través de la Secretaría de Salud, suscribiera con Desarrollo y Operación de Infraestructura Hospitalaria de Ixtapaluca, S.A.P.I. de C.V. “Inversionista Proveedor”, un Contrato de Prestación de Servicios con vigencia de veinticinco años.

El ocho de junio de 2012, se emitió el Decreto por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, como un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propios, el citado Decreto señala en su artículo 2 fracción VIII que correspondía al Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (HRAEI), entre otras actividades sustantivas, efectuar aquellas necesarias para el cumplimiento de su objeto, como lo establece su Estatuto Orgánico y las disposiciones jurídicas aplicables.

El treinta y uno de agosto de 2022, se emitió el Decreto por el que se crea el organismo público descentralizado denominado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), que tiene por objeto brindar a las personas sin afiliación a las instituciones de seguridad social, atención integral gratuita médica y hospitalaria con medicamentos y demás insumos asociados, bajo criterios de universalidad e igualdad, en condiciones que les permitan el acceso progresivo, efectivo, oportuno, de calidad y sin discriminación alguna, ya sea mediante el Modelo de Atención Integral a la Salud, del Instituto Mexicano del Seguro Social o, en su caso, el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar.

El 11 de octubre del 2023 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Decreto por el que se desincorporan por fusión el Centro y los Hospitales Regionales de Alta Especialidad que se indican con el IMSS-BIENESTAR, el 16 de octubre del 2023 en el mismo medio de difusión oficial se publicó el Acuerdo por el que se emiten las Bases para el proceso de desincorporación por fusión del centro y los hospitales regionales de alta especialidad que se indican con el IMSS-BIENESTAR, el 29 de diciembre del 2023 el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca y el Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) firmaron los Acuerdos de Traspaso de: 1) Recursos Humanos y su presupuesto, 2) de los Asuntos en Trámite, Documentación y Archivo en Materia Jurídica, actos con los cuales las funciones, derechos y obligaciones contraídos por los hospitales regionales de alta especialidad fueron asumidas por el citado organismo público descentralizado.

En términos de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados (LGPDPPSO), esta unidad hospitalaria en el ejercicio de sus funciones tiene la obligación de observar los principios de licitud, finalidad, lealtad, consentimiento, calidad, proporcionalidad, información y responsabilidad en el tratamiento de datos personales, garantizando que dichos tratamientos se encuentren justificados por finalidades concretas, licitas, explícitas y legítimas, relacionadas con las atribuciones y obligaciones que la normatividad dispone:

En este sentido y en cumplimiento a lo establecido en el artículo 33, fracciones I y VIII, de la LGPDPPSO se prevén la creación de Lineamientos internos 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 en su caso supresión, así como diseñar y aplicar diferentes niveles de capacitación del personal, dependiendo de sus roles y responsabilidades respecto del tratamiento de los datos personales y sensibles.

Es de vital importancia que en el actuar del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, dependiente del IMSS-BIENESTAR y de las personas servidoras públicas se realice un tratamiento adecuado de los datos personales y de los datos personales sensibles que se encuentran en su posesión, conforme a los términos, deberes y excepciones fijados en la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados (Ley General) y demás normas aplicables.

En el presente documento se consideran actividades generales y mecanismos para el cumplimiento de los principios, deberes, derechos y obligaciones en materia de datos personales, de conformidad con lo previsto en la Ley General y en los Lineamientos Generales; los roles y responsabilidades de los involucrados en los tratamientos de datos personales y sensibles por el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca; rubros relacionados con las sanciones en caso de incumplimiento; el ciclo de vida de los datos personales sujetos a tratamiento y el proceso general para el establecimiento, actualización, monitoreo y revisión de los mecanismos y medidas de seguridad; también se contemplan los procesos generales de atención de los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición al tratamiento de datos personales y sensibles en su posesión y del recurso de revisión.

Descrito lo anterior, el HRAEI para el ejercicio de sus funciones y como parte de su infraestructura informática tiene en operación un **Sistema Integral de Gestión Hospitalaria**, que es una herramienta que permite a la totalidad de sus áreas administrativas y operativas registrar, consultar, generar y reportar información que en el ejercicio de sus facultades de la institución y funciones de las personas servidoras públicas que intervienen en los diferentes procesos, materializando el derecho a la protección de la salud de los pacientes, toda vez que es a través del Sistema Integral de Gestión Hospitalaria que se documenta el proceso de la atención médica y las diversas intervenciones del personal del área de la salud, de conformidad con la NOM-004-SSA3-2012. Del expediente clínico.

Asimismo, en el HRAEI se cumple y protegen los derechos humanos de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición (ARCO), con el fin de dar a las personas titulares de los datos personales (pacientes, familiares, personas servidoras públicas) la seguridad y certeza de que su información será resguardada y protegida en los términos que dispone la normatividad en la materia, donde para tal fin, se tiene implementado el procedimiento número 17 del Manual de Procedimientos del HRAEI para acceder a sus datos personales y datos personales sensibles, siendo tanto la Unidad de Transparencia del IMSS-Bienestar o el área equivalente en el HRAEI, el vínculo para acceder a los mismos.

El Procedimiento puede consultarse a partir de la página 160, en la liga:

<https://www.hraei.gob.mx/doc/2023/6%20PROC%20DEPARTAMENTO%20DE%20ASUNTOS%20JURIDICOS.pdf>

En el HRAEI las personas servidoras públicas conocen que ante cualquier solicitud de acceso a datos personales que obren en el Sistema Integral de Gestión Hospitalaria, deberán remitir al peticionario al área equivalente a la Unidad de Transparencia en el HRAEI, en términos de lo dispuesto en los artículos 68, fracción VI de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, 113, fracciones I y III de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, así como en lo previsto en la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, en correlación con lo que dispone el artículo 1o. constitucional de observancia obligatoria y de carácter vinculante para todas las autoridades en México.

En este sentido, en primer término, el Sistema Integral de Gestión Hospitalaria cuenta con las medidas necesarias de seguridad atendiendo al flujo de la información que en este se almacena; en segundo, se tienen procedimientos y lineamientos que permitan que las personas servidoras públicas proteger los datos personales y los datos personales sensibles y tratarlos acorde a los principios y deberes que dispone la LGPDPPSO, además de definir qué datos e información de la institución debe manejarse de manera estandarizada.

1. **Objetivo General**

Establecer las Lineamientos institucionales para el manejo estandarizado de la información institucional, la protección de datos personales y sensibles, acorde a lo establecido en el marco legal en la materia.

1. **Objetivos Específicos**

Los objetivos específicos a lograr con la implementación de las presentes Lineamientos son:

* Establecer las Lineamientos de seguridad y confidencialidad de lainformación que administra el Sistema de Gestión Hospitalaria del HRAEI atendiendo al flujo de la información y responsabilidades de las personas servidoras públicas.
* Contar con un instrumento que establezca el flujo de gestión de los datos personales y datos personales sensibles de los pacientes, así como precisar las acciones generales que deberán llevar a cabo las áreas que conforman el HRAEI para cumplir con los principios y deberes en materia de protección de datos personales, datos personales sensibles y la conservación de los mismos, que obren en soportes físicos, electrónicos o mixtos, ya sean estos últimos manuales o automatizados, con independencia de la forma o modalidad de su creación, tipo de soporte, procesamiento, almacenamiento y organización, en posesión del HRAEI.
* La información que genere el HRAEI en el ejercicio de sus facultades y de las funciones de las personas servidoras, debe manejarse de manera estandarizada, atendiendo a lo que disponen los Lineamientos Técnicos Generales para la publicación, homologación y estandarización de la información de las obligaciones establecidas en la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública que debe difundir el HRAEI. en su portal de Internet y en la Plataforma Nacional de Transparencia, además de ser, accesible, confiable, verificable, veraz y oportuna.
1. **Marco Jurídico vigente**
* Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
* Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.
* Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
* Ley General de Responsabilidades Administrativas.
* Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
* Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares.
* Decreto por el que se crea el organismo público descentralizado denominado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR).
* Decreto por el que se desincorporan por fusión el Centro y los Hospitales Regionales de Alta Especialidad que se indican con el IMSS-BIENESTAR.
* Acuerdo por el que se emiten las Bases para el proceso de desincorporación por fusión del centro y los hospitales regionales de alta especialidad que se indican con el IMSS-BIENESTAR.
* Lineamientos Generales de Protección de Datos Personales para el Sector Público.
* NOM-004-SSA3-2012. Del expediente clínico.
* Estatuto Orgánico de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar.
* Modelo de Seguridad del Paciente. Estándares para implementar el modelo en hospitales. Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica “SiNaCEAM”
1. **Ámbito de Aplicación**

**A nivel interno**: Aplica para las unidades administrativas que integran el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca dependiente del IMSS-BIENESTAR, al personal que presta servicios asistenciales y no asistenciales en particular aquellos que lleven a cabo tratamiento de datos personales.

**A nivel externo**: Al personal del Inversionista Proveedor, al personal de los servicios subrogados y a terceros con quien el HRAE tenga una relación contractual y en aquellos casos en los que se tenga convenios de colaboración en materia de enseñanza e investigación.

1. **LINEAMIENTOS DE SEGURIDAD Y CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN QUE ADMINISTRA EL SISTEMA DE GESTIÓN HOSPITALARIA DEL HRAEI**

**CAPÍTULO PRIMERO**

**Del Sistema Integral de Gestión Hospitalaria**

**(SIGH o El Sistema)**

**Primero.** El Sistema Integral de Gestión Hospitalaria tiene por objeto fungir como herramienta indispensable para el HRAEI, la cual permite a la totalidad de sus áreas administrativas y operativas registrar, consultar, generar y reportar la información en el ejercicio de sus facultades de la institución y de las funciones de las personas servidoras públicas que intervienen en los diferentes procesos.

El Sistema Integral de Gestión Hospitalaria cuenta con medidas de seguridad técnicas, físicas y administrativas adoptadas para garantizar la confidencialidad, integridad y disponibilidad de los datos personales tratados y de la información que se almacena.

**Segundo.** Las características del Sistema Integral de Gestión Hospitalariason las siguientes:

**Medidas de seguridad Físicas (Del Centro de Datos).**

* 1. …
	2. …
	3. …
	4. …
	5. …
	6. …

**Se omite la descripción de las medidas de seguridad**

* 1. …
	2. …
	3. …
	4. …
	5. …
	6. …
	7. …
	8. …
	9. …
	10. …
	11. …
	12. …
	13. …
	14. …
	15. …
	16. …
	17. …
	18. …
	19. …
	20. …
	21. …
	22. …
	23. …
	24. …
	25. …
	26. …
	27. …
	28. …
	29. …
	30. …
	31. .

**Medidas de Seguridad Técnicas**

1. El sistema informático está alojado en una intranet y no tiene acceso de manera externa por internet, por lo que no está expuesto a intrusiones.
2. Para el acceso al Sistema Integral de Gestión Hospitalaria las personas servidoras públicas deben tener una cuenta de usuario personal que será intransferible y una contraseña, misma que deberá cambiar el propio usuario al momento de ingresar al sistema por primera vez y posteriormente, cuando así lo considere conveniente.
3. Al ingresar al Sistema Integral de Gestión Hospitalaria se despliega una ventana emergente con el Aviso de Privacidad, adjunto al presente como **ANEXO 1**

**Medidas de Seguridad Administrativas**

**Personal del HRAEI**

1. Al momento del ingreso del personal a la plantilla laboral del HRAEI, el titular del área será el responsable de definir el perfil de usuario para el acceso al sistema.
2. La Subdirección de Recursos Humanos solicitará al titular del área operativa le indique el perfil de usuario del Sistema Integral de Gestión Hospitalaria, conforme a su puesto-función.
3. La Subdirección de Recursos Humanos solicitará a la Subdirección de Tecnologías de la Información que se genere la cuenta de usuario de acuerdo al perfil requerido.
4. La Subdirección de Tecnologías de la Información es la única facultada para gestionar ante el proveedor del Sistema Integral de Gestión Hospitalaria la creación de la clave y contraseña para el acceso al Sistema.
5. El Proveedor del Sistema Integral de Gestión Hospitalaria entregará únicamente de manera presencial a la persona servidora pública, la Información de la clave y contraseña solicitada, a través de la firma autógrafa del formato de “**Resguardo para el uso de Claves y Contraseñas de Acceso al Sistema Integral de Gestión Hospitalaria de Ixtapaluca**”, en la cual también se imprime el formato de “**Responsiva de Protección de Datos Personales”** ambos formatos en un solo documentoadjuntos al presente como **ANEXO 2**
6. La Subdirección de Recursos Humanos deberá informar a la Subdirección de Tecnologías de la Información la baja del personal a efecto de que su usuario y contraseña sean cancelados en forma definitiva.
7. **CAPÍTULO SEGUNDO**

**De la Protección de Datos Personales en Posesión del HRAEI**

**(Principios y Deberes previstos en la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados)**

**Tercero.** En el HRAEI los datos personales se pueden obtener de tres formas: checar numeración

1. **De forma personal:** cuando la persona titular proporciona los datos personales físicamente a las áreas responsables;

1. **De manera directa:** cuando la persona titular proporciona los datos personales por algún medio que permite su entrega directa a las áreas competentes, entre ellos, medios electrónicos, ópticos, sonoros, visuales o cualquier otra tecnología, como correo postal, internet o vía electrónica, entre otros, y
2. **De manera indirecta:** cuando las áreas competentes obtienen los datos personales sin que la persona titular se los haya proporcionado de forma personal o directa, como podría ser a través de transferencias o fuentes de acceso público.

Se considerarán como fuentes de acceso público aquellas que se encuentren previstas en la LGPDPPSO.

**Cuarto.** De conformidad con lo previsto en la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados(LGPDPPSO), las personas servidoras públicas del HRAEI deberán observar los principios de licitud, finalidad, lealtad, consentimiento, calidad, proporcionalidad, información y responsabilidad en el tratamiento de datos personales.

Los datos personales pueden estar en soportes físicos, electrónicos o mixtos, ya sean estos últimos manuales o automatizados, con independencia de la forma o modalidad de su creación, tipo de soporte, procesamiento, almacenamiento y organización, en posesión del HRAEI.

Todo tratamiento de datos personales que se efectúe debe estar justificado por finalidades concretas, lícitas, explícitas y legítimas, relacionadas con las atribuciones que la normatividad aplicable les confiera.

No se deberán obtener y tratar datos personales, a través de medios engañosos o fraudulentos, privilegiando la protección de los intereses del titular y la expectativa razonable de privacidad.

**Del cumplimiento de los Principios**

**Quinto.** Las personas servidoras públicas del HRAEI cumplirán con el Principio de Licitud, señalando de manera explícita los fines por los cuales se obtienen y el tratamiento que se les dará, poniéndole a la vista el aviso de privacidad.

**Sexto.** Las personas servidoras públicas del HRAEI cumplirán con el Principio de Finalidad, tratando los datos personales atendiendo fines específicos o determinados, sin que admitan errores, distintas interpretaciones o provoquen incertidumbre, dudas o confusión en el titular,

**Séptimo.** Las personas servidoras públicas del HRAEI cumplirán con el Principio de Lealtad al tratar los datos personales con apego a la legislación mexicana y el derecho internacional, sin hacer uso de medios engañosos o fraudulentos para la obtención de los datos personales y respetar en todo momento, la expectativa razonable de privacidad de los titulares, privilegiando su protección en el tratamiento de sus datos personales.

**Octavo.** Las personas servidoras públicas del HRAEI cumplirán con el Principio de Consentimiento al recabar o poner a la vista de los usuarios el consentimiento para el tratamiento de sus datos personales, en el que se describa las finalidades concretas del tratamiento.

**Noveno.** Las personas servidoras públicas del HRAEI cumplirán con el Principio de Calidad, cerciorándose en la medida de lo posible que los datos que se obtengan sean exactos,correctos, completos y actualizados.

**Décimo.** Las personas servidoras públicas del HRAEI cumplirán con el Principio de Proporcionalidad tratando que los datos personales sean adecuados, relevantes y estrictamente necesarios, no excesivos para otorgar la atención médica con seguridad para los pacientes, enseñanza y realización de proyectos de investigación acorde a las atribuciones conferidas.

**Décimo Primero.** Las personas servidoras públicas del HRAEI cumplirán con el Principio de Información, poniendo a la disposición de las y los pacientes, sus familiares, usuarios y la comunidad el aviso de privacidad, la existencia y las características principales del tratamiento al que serán sometidos sus datos personales en apego a lo que disponen los artículos 3, fracción II, 26, 27 y 28 de la LGPDPPSO y los presentes Lineamientos.

**Décimo Segundo.** Las personas servidoras públicas del HRAEI cumplirán con el Principio de Responsabilidad, adoptando medidas para garantizar el debido tratamiento de los datos personales, medidas extensivas ante terceros con quienes mantiene una relación jurídica que implique el tratamiento de los datos personales, donde en los contratos u otro instrumento jurídico que celebre con sus empleados, encargados o terceros, incluyan cláusulas en las que se comprometan a garantizar el adecuado tratamiento de los datos personales; establecen acciones técnicas y administrativas para la protección de los datos personales, se establecen programas de capacitación y actualización, así como desarrollar contenidos que permitan concientizar a quienes tienen acceso a datos personales para el desarrollo de sus funciones.

**Obligaciones previstas en la LGPDPPSO y los Lineamientos Generales**

**(De las transferencias y remisiones)**

**Décimo Tercero.** En toda transferencia o remisión de datos personales que, en su caso, realicen las áreas competentes del HRAEI, se deberá comunicar al receptor de los datos personales, el aviso de privacidad integral y documentará dicha situación.

**Décimo Cuarto.** Las áreas que integran el HRAEI, preservando en todo momento, los derechos y la privacidad de los titulares de la información, podrán transferir datos personales cuando se cuente con el consentimiento explícito del titular, salvo en las excepciones previstas por LGPDPPSO, consistentes en: que estén previstas en la LGPDPPSO u otras leyes, convenios o Tratados Internacionales suscritos y ratificados por México; 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; cuando sea legalmente exigida para la investigación y persecución de los delitos, así como la procuración o administración de justicia; cuando se requiera para el reconocimiento, ejercicio o defensa de un derecho ante autoridad competente, siempre y cuando medie el requerimiento de esta última; cuando 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; cuando sea precisa para el mantenimiento o cumplimiento de una relación jurídica entre el HRAEI y el titular de los datos personales; cuando la sea necesaria por razones de seguridad nacional.

**Décimo Quinto.** Las personas servidoras públicas del HRAEI podrán transferir datos personales siempre y cuando dichas transferencias estén formalizadas mediante la suscripción de cláusulas contractuales, convenios de colaboración o cualquier otro instrumento jurídico de conformidad con lo previsto en la LGPDPPSO y los Lineamientos Generales.

El instrumento jurídico deberá incluir al menos las siguientes obligaciones para el receptor:

1. Realizar el tratamiento de los datos personales de acuerdo con las instrucciones del HRAEI.
2. Abstenerse de tratar los datos personales para finalidades distintas a las instruidas por el HRAEI.
3. Implementar las medidas de seguridad conforme a los instrumentos jurídicos aplicables.
4. Informar al HRAEI cuando ocurra una vulneración a los datos.
5. Guardar confidencialidad respecto de los datos personales tratados.
6. Suprimir o devolver los datos personales objeto de tratamiento una vez cumplida la relación jurídica con el HRAEI, siempre y cuando no exista una previsión legal que exija la conservación de los datos personales.
7. Abstenerse de transferir los datos personales salvo en el caso de que el HRAEI así lo determine, o por mandato expreso de la autoridad competente.
8. Permitir al Instituto o al HRAEI, realizar verificaciones en el lugar donde se lleva a cabo el tratamiento de los datos personales.
9. Colaborar con el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (INAI) en las investigaciones previas y verificaciones que lleve a cabo en términos de lo dispuesto en la LGPDPPSO y estos Lineamientos, proporcionando la información y documentación que se estime necesaria para tal efecto.
10. Generar, actualizar y conservar la documentación necesaria que le permita acreditar el cumplimiento de las obligaciones señaladas en este artículo.

**Décimo Sexto.** El instrumento al que hace referencia el lineamiento anterior, deberá contener, al menos, lo siguiente: identificación de los datos personales, el sistema o los sistemas de datos personales motivo de la transferencia; finalidad de la transferencia; las medidas de seguridad que implementará el destinatario para evitar el uso indebido de los datos personales, el sistema o sistemas de datos personales; plazo durante el cual conservará el destinatario los datos, sistema o sistemas transferidos, el cual podrá ser ampliado mediante aviso al HRAEI, en el cual deberán indicar las razones o motivos por los cuales es necesaria la ampliación, y señalar si, una vez concluidos los propósitos de la transferencia, los datos personales serán destruidos por el destinatario o devueltos al HRAEI, al igual que cualquier soporte o documento en que conste algún dato personal objeto de la transmisión.

Para el caso de que, concluidos los propósitos de la transferencia, se estipule su destrucción por parte del destinatario, se deberá establecer la forma en la que se efectuará dicha actuación, debiéndose levantar constancia de tales hechos ante la presencia del titular del área competente que los transfirió.

**Décimo Séptimo.** Previo a que las áreas competentes realicen las transferencias nacionales o internacionales previstas en el lineamiento Décimo Quinto, se deberán asesorar del área equivalente a la Unidad de Transparencia, del Comité de Transparencia o en su caso, al Departamento de Asuntos Jurídicos a efecto de que se verifique el cumplimiento de lo dispuesto en la LGPDPPSO, asegurándose de que el destinatario se obligue a proteger los datos personales conforme a los principios, deberes y obligaciones similares o equiparables a los previstos en la LGPDPPSO y demás normas aplicables en la materia, así como a los términos previstos en el aviso de privacidad que le será comunicado.

**Del Programa de Protección de Datos Personales**

**Décimo Octavo.** El HRAEI acatará lo establecido en el Programa de Protección de Datos Personales, aprobado en los términos de las directrices que establezca el IMSS-Bienestar, favoreciendo la capacitación permanente de su personal para llevar a cabo las tareas institucionales orientadas a mantener la observancia en el cumplimiento de los principios y deberes, así como a garantizar el derecho a la protección de datos personales.

**Décimo Noveno.** El área equivalente a la Unidad de Transparencia en el HRAEI o en su caso, la que se establezca de acuerdo a las directrices del IMSS-Bienestar dará seguimiento al cumplimiento de las metas al Programa de Protección de Datos personales del IMSS-Bienestar.

**Vigésimo.** El área de Tecnologías de la Información o el equivalente a la Unidad de Transparencia deberán:

* 1. Colaborar con el IMSS-Bienestar en la elaboración del inventario de datos personales y de ser el caso, de los sistemas de tratamiento.
	2. Capacitar al personal en las obligaciones en materia de transparencia, acceso a la información y tratamiento de datos personales.
	3. Detectar riesgos y brechas a fin de elaborar un plan para minimizarlos, a través de mecanismos de monitoreo y revisión de las medidas de seguridad.
	4. En caso de presentarse alguna vulneración de seguridad que, de forma significativa afecte los derechos patrimoniales de la persona titular, las áreas competentes lo deberán notificar al área equivalente a la Unidad de Transparencia, y al Área de Asuntos Jurídicos dentro en un plazo máximo de doce horas a que haya ocurrido cualquiera de los siguientes eventos: pérdida o destrucción no autorizada; robo, extravío o copia no autorizada; uso, acceso o tratamiento no autorizado o daño, la alteración o modificación no autorizada.
	5. El reporte al que hace referencia la fracción IV, deberá contener lo siguiente: la naturaleza del incidente; los datos personales comprometidos; las recomendaciones a la persona titular acerca de las medidas que puede adoptar para proteger sus intereses; las acciones correctivas implementadas para mitigar la vulneración; los datos de contacto del enlace responsable o personal al cual puede acudir para obtener más información al respecto.

A efecto de que se tomen las acciones pertinentes, el referido informe será enviado atendiendo a las directrices que dicte el IMSS-Bienestar, en un plazo no mayor a dos días hábiles posteriores a que se haya confirmado la vulneración.

**Vigésimo Primero.** De acuerdo con las directrices del IMSS-Bienestar se determinarán las acciones adicionales para evitar futuras vulneraciones y reforzar las medidas de seguridad aplicables.

**Vigésimo Segundo.** Las áreas competentes deberán monitorear periódicamente los mecanismos y medidas de seguridad que tienen implementados para verificar su eficacia en la protección de los datos personales, asimismo, realizar un análisis de riesgos para llevar a cabo los ajustes y tomar las medidas de seguridad.

**Del Programa de capacitación**

**Vigésimo Tercero.** El Programa Anual de Capacitación institucional, incorporará los temas en materia de protección de datos personales y se aprobará de acuerdo a las directrices del IMSS-Bienestar.

**De la portabilidad**

**Vigésimo Cuarto.** Acorde a las directrices que dicte el IMSS-Bienestar y para cumplir con la prerrogativa de portabilidad de los datos personales, se deberán realizar las acciones y procedimientos necesarios para la portabilidad de datos personales.

**De los roles y responsabilidades específicas de los involucrados en el tratamiento de datos personales**

**Vigésimo Quinto.** Las áreas competentes realizarán el inventario de datos personales, indicando el nombre de las personas servidoras públicas que realizan el tratamiento, área de adscripción y cuál es el tratamiento que realizan de acuerdo con su nivel jerárquico, quienes tendrán las siguientes obligaciones:

1. **Mandos superiores:** les corresponderá supervisar el tratamiento realizado, así como verificar con las áreas especializadas que las medidas de seguridad implementadas sean las necesarias para garantizar la integridad de los datos personales; asimismo, llevarán el control de alta y baja de las personas servidoras públicas que pueden tener acceso a los datos personales en tratamiento.
2. **Mandos medios:** coadyuvar en la actualización de registros de las personas servidoras públicas que realizan tratamiento; así como solicitar la cancelación de los permisos respectivos cuando una persona deje de laborar para en el HRAEI.
3. **Nivel Operativo:** conocer las medidas de seguridad que debe implementar al tratar los datos personales y verificar qué medidas tomar en caso de vulneración de datos personales.

**Vigésimo Sexto.** Quienes realicen el tratamiento de los datos personales derivado de una remisión o transferencia deberán observar los principios de licitud, finalidad, lealtad, consentimiento, calidad, proporcionalidad, información y responsabilidad, así como las obligaciones establecidas en los presentes y de considerarlo necesario, podrá anexar al inventario del tratamiento, un documento en el que realice las aclaraciones a que haya lugar respecto de las obligaciones de cada persona servidora pública.

**Del ciclo de vida de los datos personales**

**Vigésimo Séptimo.** En cuanto al ciclo de vida de los datos personales que se generen, obtengan, adquieran o transformen y que estén en posesión del HRAEI, se sujetará a lo que dispone el Catálogo de Disposición Documental y las demás normatividades relativas a la gestión documental y administración de archivos que resulte aplicable.

Agotado el periodo de conservación, los datos personales, previo bloqueo, en su caso, deberán ser suprimidos de las bases o registros, observando los parámetros generales que para tal efecto se establezcan en el Programa de Protección de Datos Personales y las normas en materia archivística.

Asimismo, las áreas competentes que tengan sistemas de datos personales deberán documentar las medidas implementadas para su conservación y, en su caso, bloqueo y supresión de los datos personales, actividades en las que deberán incluir los plazos de conservación.

**Vigésimo Octavo.** Las áreas competentes, en atención a sus normas aplicables, determinarán los medios de almacenamiento en los cuales se guardarán los datos personales que tratan, pudiendo ser físicos, electrónicos o mixtos.

**Vigésimo Noveno.** El uso de los datos personales se sujetará a las reglas establecidas en estos Lineamientos para los principios de finalidad y calidad; así como a las normas y procedimientos establecidos al interior del HRAEI.

**Trigésimo.** En eliminación de los datos personales, las áreas administrativas del hospital deberán considerar, que el proceso utilizado no permita recuperar los datos personales; que en la eliminación definitiva de los datos personales se consideren los deberes de confidencialidad y seguridad, además de que, el método utilizado produzca el mínimo de emisiones y desperdicios que afecten el medio ambiente.

**Derechos ARCO**

**Del procedimiento para el ejercicio de los Derechos ARCO**

**Trigésimo Primero.** Las áreas del HRAEI están obligadas en todo momento a garantizar las condiciones necesarias para el adecuado tratamiento de los datos personales, así como la debida administración y custodia de los datos personales que se encuentren bajo su resguardo, con el objeto de maximizar el ejercicio de los derechos ARCO.

Para registrar, tramitar y dar respuesta a las solicitudes de derechos ARCO, se deberá atender el marco normativo y las directrices que emita el IMSS-Bienestar en esta materia.

**Trigésimo Segundo.** La presentación de solicitudes de derechos ARCO podrá realizarse a través de los siguientes medios:

1. Por medio de la Unidad de Transparencia del IMSS-Bienestar.
2. Por correo electrónico del área equivalente a la Unidad de Transparencia del HRAEI.
3. De manera presencial en la Unidad de Transparencia del IMSS-Bienestar o en el HRAEI.
4. A través de la Plataforma Nacional de Transparencia.

**Trigésimo Tercero.** En todo momento la persona titular o su representante, pueden ejercer ante la Unidad de Transparencia del IMSS-Bienestar o del área equivalente en el HRAEI, los derechos ARCO de los datos personales que le conciernen, de conformidad con lo establecido en estos Lineamientos y en la LGPDPPSO, tratándose de personas fallecidas, será posible, en los supuestos previstos en la LGPDPPSO.

**Trigésimo Cuarto.** Para el ejercicio de los derechos ARCO, es necesario que la persona titular o su representante acredite su identidad en cualquiera de los siguientes supuestos: al presentar la solicitud, en términos de lo dispuesto en la Ley General y los Lineamientos Generales; cuando se le notifique la respuesta sobre el ejercicio de los derechos ARCO, de acuerdo con lo que al efecto señalan la Ley General y los Lineamientos Generales y al momento de entregar la constancia que acredite el ejercicio efectivo de los derechos ARCO, de conformidad con la Ley General y los Lineamientos Generales.

Los documentos oficiales con los que las personas usuarias podrán acreditar su identidad y la de su representante, son: INE vigente, cartilla del Servicio Militar Nacional, cédula profesional (no electrónica), pasaporte; Licencia para Conducir; Credencial del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, Constancia de Identidad expedida por autoridad facultada.

Para extranjeros: Pasaporte vigente y documento migratorio.

**Trigésimo Quinto.** La persona titular tiene derecho a solicitar la rectificación o corrección de sus datos personales que obren en poder del HRAEI, cuando éstos resulten ser inexactos, incompletos o estén desactualizados, de conformidad con LGPDPPSO y las demás normas aplicables.

La rectificación puede hacerse en cumplimiento al principio de calidad, siempre y cuando el área competente responsable del tratamiento tenga en su posesión los documentos inexactos, incompletos o desactualizados.

Para ejercer este derecho, la persona titular o su representante deberán contar con los documentos necesarios en original, expedidos por autoridad competente y que cumplan con todos los requisitos de validez que dispongan las leyes respecto del acto del que se trate, los cuales serán presentados como medio de prueba ante la Unidad de Transparencia del IMSS-Bienestar o del área equivalente en el HRAEI para determinar si es procedente su petición.

**Trigésimo Sexto.** En el caso de que el titular de los datos personales solicite su cancelación, el área responsable los conservará hasta que se cumpla el plazo de prescripción legal o contractual, sin realizar ningún tratamiento adicional.

**Trigésimo Séptimo.** Cuando sea procedente el ejercicio de los derechos de rectificación o cancelación, el área responsable realizará las medidas necesarias para asegurar que los datos personales sean corregidos o suprimidos, según corresponda e informará de esta situación a las personas destinatarias o encargadas para que procedan a la corrección o supresión, según sea el caso.

**Trigésimo Octavo.** En el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca previa petición de la persona titular, se respetará el derecho a oponerse al tratamiento de sus datos personales, salvo que exista mandamiento legal en contrario por lo que la excepción deberá estar fundada y motivada.

**Trigésimo Noveno.** Una vez presentada la solicitud de derechos ARCO a más tardar a los dos días hábiles siguientes de su recepción, la turnará al área competente que conforme a sus atribuciones, competencias o funciones puedan o deban poseer los datos personales para llevar a cabo las acciones pertinentes para garantizar el efectivo ejercicio de dichos derechos, acorde con los principios, obligaciones y deberes en materia de protección de datos personales.

**Cuadragésimo.** Si la solicitud de derechos ARCO no cumple con los requisitos previstos en la LGPDPPSO, se formulará requerimiento dentro de un plazo no mayor a tres días hábiles contados a partir de la presentación de la solicitud, teniendo el titular de los derechos un plazo de diez días hábiles contados a partir del día hábil siguiente al de la notificación para que aporte los elementos necesarios para darle trámite.

**Cuadragésimo Primero.** Si la solicitud de derechos ARCO es procedente, el área responsable enviará constancia o la información según corresponda, al área equivalente a la Unidad de Transparencia, a más tardar dentro de los diez días hábiles siguientes en que se le haya turnado la solicitud para que ésta última, brinde respuesta al titular de los datos personales.

**Cuadragésimo Segundo.** Si el área competente considera que la solicitud de derechos ARCO es improcedente lo notificará mediante oficio fundado y motivado al área equivalente a la Unidad de Transparencia dentro de los cinco días hábiles siguientes a que haya recibido la solicitud.

**Cuadragésimo Tercero.** En caso de que el área responsable requiera de un plazo mayor a los indicados, lo hará del conocimiento al área equivalente a la Unidad de Transparencia, para dar atención acorde a las directrices que dicte el IMSS-Bienestar, fundando y motivando las razones por las cuales el área se encuentra impedida materialmente para dar atención a la solicitud en el período ordinario.

**Cuadragésimo Cuarto.** La presentación de la solicitud de derechos ARCO es gratuita. No obstante, si ésta implica una respuesta que conlleve la reproducción en copia simple o certificada, o en medios magnéticos, se aplicará una cuota correspondiente a los costos de reproducción y, en su caso, del envío, salvo las excepciones previstas en las leyes en la materia y directrices que emita el IMSS-Bienestar.

**Cuadragésimo Quinto.** Para dar cumplimiento a lo dispuesto en la LGPDPPSO y en el estándar Gestión de la Comunicación y de la Información (MCI) del Modelo Único de Evaluación de la Calidad (MUEC), se deberá mantener un proceso de evaluación continua de los procedimientos internos para la gestión de las solicitudes de ejercicio de derechos ARCO.

**Cuadragésimo Sexto.** Quedan excluidos de la obligación de presentar los documentos de acreditación de personalidad o de acudir a realizar el trámite de acceso a los derechos ARCO ante el área equivalente de la Unidad de Transparencia, los casos de urgencia, como lo es, el traslado de pacientes, hechos que deben quedar debidamente documentados.

1. **CAPÍTULO TERCERO**

**De la información de carácter Administrativo, Legal, Fiscal o Contable**

**Cuadragésimo Séptimo.** Tratándose de información distinta a datos personales, datos personales sensibles, toda la información que genere, obtenga, adquiera, transforme o esté en posesión del HRAEI es pública y accesible a cualquier persona en los términos y condiciones que se establezca la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, sólo puede ser clasificada excepcionalmente como reservada temporalmente por razones de interés público y seguridad nacional, en los términos dispuestos por la LGTAIP y LFTAIP.

Cualquier persona puede ejercer el derecho humano de acceso a la información en posesión del HRAEI, sin necesidad de acreditar personalidad o interés alguno. El HRAEI, tiene implementado el procedimiento el procedimiento número 18 del Manual de Procedimientos del HRAEI para que los usuarios puedan ejercer este derecho.

El Procedimiento puede ser localizable en la página 175, liga:

<https://www.hraei.gob.mx/doc/2023/6%20PROC%20DEPARTAMENTO%20DE%20ASUNTOS%20JURIDICOS.pdf>

**Cuadragésimo Octavo.** La información que genera el HRAEI en el ejercicio de sus facultades y de las funciones de las personas servidoras, se maneja de manera estandarizada, atendiendo a lo que disponen la Ley General de Archivos y la normatividad derivada de la misma y en el Procedimiento 54 del Manual de Procedimientos del HRAEI puede ser localizable en la página 1140, liga:

<https://www.hraei.gob.mx/doc/2023/5%20PROC%20DIRECCION%20DE%20ADMINISTRACION%20Y%20FINANZAS.pdf>

**Cuadragésimo Noveno.** En cuanto al ciclo de vida, valor documental, plazos de conservación, vigencia, transferencia y destino final de los documentos que genere, obtenga, adquiera, transforme o estén en posesión del HRAEI, se sujetará a lo que se dispone en el Cuadro de Clasificación Archivística y en el Catálogo de Disposición Documental y demás normatividad relativa a la gestión documental y administración de archivos que resulte aplicable. Dichos documentos pueden consultarse en la liga:

<https://www.hraei.gob.mx/doc/archivo/Cuadro_General_de_Clasificacion_HRAEI.docx>

**Quincuagésimo.** Los archivos de trámite y de concentración del HRAEI se pueden consultar en las ligas:

Archivo de trámite en:

<https://www.hraei.gob.mx/doc/archivo/2023/GUIA_DE_ARCHIVO_SIMPLE_DE_TR%C3%81MITE_2023.pdf>

Archivo de concentración en la liga:

 <https://www.hraei.gob.mx/doc/archivo/2023/GUIA_DE_ARCHIVO_SIMPLE_DE_CONCENTRACI%C3%93N_2023.pdf>

**Quincuagésimo Primero.** En el HRAEI se cumple con lo establecido en los Lineamientos Técnicos Generales para la publicación, homologación y estandarización de la información de las obligaciones establecidas en la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública que debe difundir el HRAEI en su portal de Internet y en la Plataforma Nacional de Transparencia, además de ser, accesible, confiable, verificable, veraz y oportuna.

 **Del Recurso de Revisión**

**Quincuagésimo Segundo.** Los usuarios y personas titulares de los datos personales o sus representantes legales que se encuentren insatisfechos por la respuesta a su solicitud de Información Pública o de ejercicio de derechos ARCO, podrán inconformarse presentando recurso de revisión ante el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales.

**De las sanciones**

**Quincuagésimo Tercero.** Cuando se tenga conocimiento de que alguna persona servidora pública del HRAEI o personal del Inversionista Proveedor o de los servicios subrogados, use, sustraiga, divulgue, oculte, altere, mutile, destruya o inutilice, total o parcialmente y de manera indebida datos personales, así como aquella otra información que se encuentren bajo su custodia a la cual tengan acceso o conocimiento con motivo de su empleo, cargo o comisión, se notificará al Área Jurídica o a la Representación del Órgano Interno de Control, a efecto de que proceda conforme a derecho.

Se emite el presenten las presentes Lineamientos con fundamento en lo establecido en los artículos 33, fracciones I y VIII, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, en correlación con el 4 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

El domicilio del área equivalente a la Unidad de Transparencia, es el ubicado en la planta baja del edificio A2, carretera Federal México – Puebla, kilómetro 34.5, Pueblo de Zoquiapan, Municipio de Ixtapaluca, Estado de México, Código Postal 56530, horario de atención de lunes a viernes de 9:00 a 18:00 horas, número telefónico 59729800, extensiones 1206 y 1113 correo electrónico: unidaddetransparencia@hraei.gob.mx

Unidad de Transparencia de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), ubicado en Gustavo E. Campa No. 54, piso 4, Col. Guadalupe Inn, C.P. 01020, Demarcación Territorial Álvaro Obregón, de la Ciudad de México, horario de atención de lunes a viernes de 9 a 3 y de 5 a 7 en días hábiles, correo electrónico:

transparencia.opd@imssbienestar.gob.mx

**Quincuagésimo Cuarto.** Además de las definiciones contenidas en la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, para efectos de las Lineamientos se entenderá por:

1. **SIGH o El Sistema.** Sistema Integral de Gestión Hospitalaria.
2. **Accesibilidad.** valora que la información tiene la cualidad de facilitar a cualquier persona (independientemente de sus condiciones físicas, intelectuales, sociales, económicas, culturales o habilidades tecnológicas) el ejercicio de su derecho a la información. Para ello, se generan reactivos para determinar si la información puede ser entendido cualquier persona y que, en su caso, los datos adjuntos se puedan consultar. Con este atributo se pretende determinar si las personas estarían en condiciones de entender y recibir la información que se les proporciona cuando realizan una solicitud de información.
3. **Acuerdo de Confidencialidad:** documento que tiene por objeto que terceros distintos a las personas servidoras públicas del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca guarden confidencialidad respecto de los datos que, por alguna razón, pudieran conocer.
4. **Activo**: es un recurso (ya sea material o físico, como documentos, servicios, prácticas, LINEAMIENTOS, instalaciones; técnico como software o hardware, o humano, como personas) que tiene un valor para la organización del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca y necesita ser protegido de potenciales riesgos.
5. **Área o áreas competentes:** área o áreas administrativas a las que se confieren atribuciones específicas en el Estatuto Orgánico de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar o Manual de Organización para realizar actividades que involucran tratamiento de datos personales y sensibles.
6. **Bloqueo:** consiste en identificar y conservar datos personales que ya han cumplido la finalidad para la cual fueron recabados, con el único propósito de determinar posibles responsabilidades en relación con su tratamiento, hasta el plazo de prescripción legal o contractual de éstas. Durante dicho periodo, los datos personales no podrán ser objeto de tratamiento y transcurrido éste, se procederá a su cancelación.
7. **Confiabilidad.** Es uno de los atributos que debe reunir la información que genera el HRAEI en el ejercicio de sus facultades y competencias, así como de las funciones de las personas servidoras públicas, debe ser fidedigna, de tal manera que proporcione elementos o datos que permitan identificar el origen, fecha de generación, de esta forma, se brinda seguridad respecto a la información que genera y pública.
8. **Comité de Transparencia:** instancia a la que hacen referencia los artículos 83 y 84 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.
9. **Criterio:** pauta que obliga a tomar en cuenta todos los elementos disponibles de un caso para elegir de entre las posibles alternativas la mejor, con la finalidad de establecer los principios para la resolución de casos subsecuentes.
10. **Derechos ARCO:** son los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición al tratamiento de datos personales, conforme a lo siguiente:
11. **Acceso:** derecho de la persona titular para acceder, por sí o a través de su representante, a sus datos personales que obren en posesión de Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, así como conocer la información relacionada con las condiciones y generalidades de su tratamiento.
12. **Rectificación:** derecho de la persona titular para solicitar, por sí o a través de su representante, la corrección de sus datos personales que obren en posesión del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, cuando éstos resulten inexactos, incompletos o estén desactualizados.
13. **Cancelación:** derecho de la persona titular para solicitar, por sí o a través de su representante, la supresión de sus datos de los archivos, registros, expedientes y sistemas del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, a fin de que los mismos ya no estén en su posesión y dejen de ser tratados por este último. En ocasiones, procederá primero su bloqueo y, posteriormente, la supresión en las bases de datos.
14. **Oposición:** derecho de la persona titular para solicitar, por sí o a través de su representante, al Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca se abstenga de realizar el tratamiento a sus datos o a exigir que éste cese, cuando aun siendo lícito el tratamiento considere que, de persistir, éste le causaría un daño o perjuicio; o, cuando sus datos personales sean objeto de un tratamiento automatizado y éste le produzca efectos jurídicos no deseados o afecte de alguna manera sus intereses, derechos o libertades conforme a lo dispuesto en la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.
15. **Destinatario:** persona física o moral, distinta al encargado, a quien el área competente transfiere datos personales para que efectúe un tratamiento independiente al realizado por el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca.
16. **Documento:** los expedientes, reportes, estudios, actas, resoluciones, oficios, correspondencia, acuerdos, directivas, directrices, circulares, contratos, convenios, instructivos, notas, memorandos, estadísticas o bien, cualquier otro registro que documente el ejercicio de las facultades, funciones y competencias de los sujetos obligados, sus Servidores Públicos e integrantes, sin importar su fuente o fecha de elaboración. Los documentos podrán estar en cualquier medio, sea escrito, impreso, sonoro, visual, electrónico, informático u holográfico.
17. **Encargado:** la persona física o jurídica, pública o privada, ajena al Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, que trata datos personales a nombre y por cuenta del HRAEI, pero sin decidir sobre su tratamiento debido a que éste lo realiza siguiendo sus instrucciones.
18. **Enlace en materia de datos personales:** persona o personas designadas por las personas titulares de cada área competente ante la Unidad de Transparencia, con la finalidad de mantener un vínculo de comunicación permanente para las gestiones derivadas de las normas aplicables en la materia.
19. **INAI o Instituto:** Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales.
20. **LGPDPPSO:** Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.
21. **LGTAIP:** Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
22. **LFTAIP:** Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
23. **Lineamientos Generales:** Lineamientos Generales de Protección de Datos Personales para el Sector Público.
24. **Lineamientos Técnicos Generales o LTG:** Los Lineamientos técnicos generales para la publicación, homologación y estandarización de la información de las obligaciones establecidas en el Título Quinto y en la fracción IV del artículo 31 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, que deben de difundir los sujetos obligados en los portales de Internet y en la Plataforma Nacional de Transparencia.
25. **Personal:** las personas servidoras pública que laboran en el HRAEI.
26. **Lineamientos:** Lineamientos internos para la gestión y el tratamiento de los datos personales en posesión del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca.
27. **Portabilidad:** prerrogativa de los titulares de datos personales que les permite, bajo las condiciones establecidas en la normatividad aplicable, recibir los datos personales que han proporcionado a un responsable del tratamiento en un formato estructurado, de uso común y lectura mecánica, y transmitirlos a otro responsable del tratamiento sin impedimentos.
28. **Remisión:** toda comunicación de datos personales realizada entre las áreas competentes del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca y el encargado del tratamiento de datos personales, dentro o fuera del territorio mexicano.
29. **Sistema o sistemas de datos personales:** archivo físico, electrónico o mixto que contenga datos personales recabados en el ejercicio de las funciones, facultades y atribuciones de las áreas competentes.
30. **SUG:** al Sistema Unificado de Gestión para la Atención y Orientación al Usuario de los Servicios de Salud.
31. **Terceros:** cualquier individuo diverso al personal que, por motivos académicos, proyectos, prestación de servicios o alguna otra causa, conozca los datos personales en posesión del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca.
32. **Transferencia:** toda comunicación de datos personales nacional o internacional realizada a persona distinta de la persona titular, las áreas competentes del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca o del encargado.
33. **Titular:**  la persona física a quien corresponden los datos personales.
34. **HRAEI o el Hospital:** Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, dependiente del IMSS-BIENESTAR.
35. **Unidad de Transparencia:** instancia a la que hacen referencia los artículos 85 y 87 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.
36. **Verificabilidad**. Este atributo implica que la información derivada del ejercicio de las facultades, competencias o funciones del sujeto obligado debe ser factible de comprobación, es decir, debe ser posible examinar su origen y el método de su generación. Lo cual, permitirá corroborar que la información fue generada con motivo del cumplimiento de las obligaciones del sujeto obligado.
37. **Veracidad.** Este atributo es el encargado de medir que la información que se genera en el HRAEI en el ejercicio de las facultades, competencias o funciones sea cierta, auténtica y comprobable, es decir, que tiene que existir una correlación aceptable entre la información y los hechos o actividades efectuadas.
38. **Oportunidad.** Este atributo implica que la información derivada del ejercicio de las facultades, competencias o funciones del HRAEI, debe generarse en el tiempo adecuado conforme a los plazos establecidos en las disposiciones normativas aplicables y estar disponible tan pronto se le requiera para presentar su valor informativo y utilidad.
39. **MCI.** Gestión de la Comunicación y de la Información.
40. **MUEC.** Modelo Único de Evaluación de la Calidad.

**TRANSITORIOS:**

**PRIMERO.** Los presentes Lineamientosentrarán en vigor al día siguiente de haber sido autorizados por la persona Titular de la Coordinación del HRAEI del IMSS Bienestar.

**SEGUNDO.** Los presentes Lineamientos deberán publicarse en el portal institucional del HRAEI, dentro de los diez días hábiles siguientes a su autorización.

**Septiembre de 2024.**