# AVISO DE PRIVACIDAD INTEGRAL

Trabajo Social

El Ayuntamiento de Huautla, Hidalgo; a través de la Dirección del Sistema Dif Municipal, con domicilio en Palacio Municipal sin Número, Código Postal 43050, Huautla, Estado de Hidalgo, México, será el responsable del cuidado, resguardo y tratamiento de sus datos personales, mismos que serán protegidos conforme a lo dispuesto por la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Hidalgo, y demás normatividad que resulte aplicable.

## FINALIDADES

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

| FINALIDAD PRIMARIA | REQUIERE CONSENTIMIENTO | |
|---|---|---|
| | SI | NO |
| Realizar Visitas Domiciliarias | x | |
| Elaborar Estudio Socioeconómico | x | |
| Integración de Expedientes | x | |
| Evidencia Fotográfica | x | |
| Enviar Reportes | X | |
| Dar Seguimiento al Caso | X | |
| Brindar Atención Psicológica | x | |
| Comunicación Telefónica | x | |

| FINALIDADES SECUNDARIAS | REQUIERE CONSENTIMIENTO | |
|---|---|---|
| | SI | NO |
| | | |

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

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

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

III. Para el reconocimiento o defensa de derechos del titular ante autoridad competente;

IV. Cuando los datos personales se requieran para ejercer un derecho o cumplir obligaciones derivadas de una relación jurídica entre el titular y el responsable;

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

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

VII. Cuando los datos personales figuren en fuentes de acceso público;

VIII. Cuando los datos personales se sometan a un procedimiento previo de disociación; y

IX. Cuando el titular sea una persona reportada como desaparecida en los términos de la Ley en la materia.

Tratándose de la fracción VII del presente artículo, este supuesto exclusivamente resultará aplicable en caso de que los datos personales que obren en fuentes de acceso público, tengan una procedencia conforme a las disposiciones establecidas en la presente Ley y demás normativa aplicable.

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

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

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

| GENERALES | SENSIBLES | BIOMÉTRICOS |
|---|---|---|
| **Firma** | **Nombre del niño (a), Adolescente** | **Huella Dactilar** |
| **Nombre** | **Curp del niño (a), Adolescente** | **Rostro** |
| **Domicilio** | **Acta de Nacimiento del niño (a), Adolescente** | |
| **Curp** | **Carnet Clínico del niño (a), Adolescente** | |
| **Edad** | | |
| **Estado Civil** | | |
| **Sexo** | | |
| **Ocupación** | | |
| **Grado de Estudios** | | |
| **Parentesco** | | |
| **Número de Integrantes de la Familia** | | |

El medio de obtención de sus datos personales se da de manera DIRECTA.

**TRANSFERENCIAS.**

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

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

| DEPENDENCIA | FINALIDAD | CONSENTIMIENTO | |
|---|---|---|---|
| | | SI | NO |
| **Subprocuraduría Regional de Protección de Niñas, Niños, Adolescentes y la Familia del Distrito Judicial de Huejutla de Reyes, Hidalgo** | **Dar seguimiento al caso atendido por el área de Trabajo Social Municipal** | x | |
| **Subprocuraduría de Trabajo Social de Dif de Huejutla** | **Determinar la situación del paciente para dar continuidad al caso o proceder al cierre del expediente** | x | |

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

**I.** Cuando la transferencia esté prevista en Ley o Tratados Internacionales suscritos y ratificados por México;

**II.** 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;

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

**IV.** Cuando la transferencia sea precisa para el reconocimiento, ejercicio o defensa de un derecho ante autoridad competente, siempre y cuando medie el requerimiento de esta última;

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

**VI.** Cuando la transferencia sea precisa para el mantenimiento o cumplimiento de una relación jurídica entre el responsable y el titular; y

**VII.** Cuando la transferencia sea necesaria por virtud de un contrato celebrado o por celebrar en interés del titular, por el responsable y un tercero.

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

**NEGATIVA DE CONSENTIMIENTO**

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

**NOTA: De no consentir que sus datos personales sean tratados para las finalidades adicionales y transferencias, puede manifestar su negativa al correo electrónico:** Difhuautla24_27@hotmail.com

**FUNDAMENTO LEGAL**

El tratamiento de sus datos personales se realiza con fundamento en los siguientes artículos: 3 Fracción I, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41 y 43 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Hidalgo. Fecha de publicación 24 de julio de 2017 y Artículos Art. 123 Fracción I, II, III, IV, V, VI Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, Art. 7 Fracción II, IV Ley General para la inclusión de las personas con discapacidad, Art. 4 Ley de Asistencia Social, Art. 4, Art. 73 Fracción XXIX-P Constitución política de los estados unidos mexicanos.

**DERECHOS ARCOP**

Usted podrá presentar su solicitud para el ejercicio de los derechos de **A**cceso, **R**ectificación, **C**ancelación, **O**posición o **P**ortabilidad de sus datos personales (derechos ARCOP) directamente ante la Unidad de Transparencia, cuyos datos de contacto son los siguientes:

Domicilio: Palacio Municipal sin Número Colonia Centro, Huautla Hidalgo, Código Postal 43050.
Correo electrónico: huautla2020transp@gmail.com
Número telefónico: 7468970102
Asimismo, usted podrá presentar una solicitud de ejercicio de derechos ARCOP a través de la Plataforma Nacional de Transparencia, disponible en
https://www.plataformadetransparencia.org.mx/Inicio

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

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

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

VI. Cualquier otro elemento o documento que facilite la localización de los datos personales.

Ahora bien, tratándose de una solicitud de Acceso a datos personales, deberá señalar la modalidad en la que prefiere que éstos se reproduzcan (mismos que están señalados en el formato de la página); con relación a una solicitud de Cancelación, deberá señalar las causas que lo motiven a solicitar la supresión de sus datos personales en los archivos, registros o bases de datos; en el caso de la solicitud de Oposición, deberá manifestar las causas legítimas o la situación específica que lo llevan a solicitar el cese en el tratamiento, así como el daño o perjuicio que le causaría la persistencia del tratamiento, o en su caso, las finalidades específicas respecto de las cuales requiere ejercer el derecho de Oposición; si se trata de una solicitud de Rectificación, se sugiere incluir los documentos que avalen la modificación solicitada, finalmente si se trata de una solicitud de Portabilidad, el titular deberá especificar la dependencia o encargado a transferir su información en el formato electrónico debidamente estructurado y con los datos del responsable a transferir para proceder a la misma.

Por último, se le informa que Usted que, en caso de no estar conforme con la respuesta, tiene derecho a presentar un recurso de revisión ante el ITAIH, pudiéndolo hacer directamente en las instalaciones del Instituto o a través de la Plataforma Nacional de Transparencia.

**DATOS DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA**

**Domicilio:** Palacio Municipal sin Número Colonia Centro, Huautla Hidalgo, Código Postal 43050.
**Teléfono:** 7468970102

**Horario de atención:** De Lunes a Jueves de 8:30 am a 16:00 pm, Viernes de 8:30 am a 15:00 pm y Domingos de 8:30 am a 14:00 pm.

**Correo electrónico institucional:** huautla2020transp@gmail.com

**CAMBIOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD**

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

**ÚLTIMA FECHA DE ACTUALIZACIÓN**
Huautla, Hidalgo a 14 de Agosto de 2026.