



DIRECCIÓN DE SALUD

Con fundamento en los artículos 61, fracción III de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Tlaxcala; 16, 17, 18 y 19 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Tlaxcala, el Ayuntamiento del municipio de Apizaco, Tlaxcala, emite el siguiente

AVISO DE PRIVACIDAD INTEGRAL CANALIZACIÓN CON SECTOR SALUD ESTATAL

I. El Ayuntamiento del municipio de Apizaco, Tlaxcala, a través de la Dirección de Salud con domicilio Boulevard Emilio Sánchez Piedras No 206, colonia Centro, Apizaco, código postal 90300, es responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporcione, los cuales serán protegidos conforme a lo dispuesto por la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Tlaxcala, y demás normatividad que resulte aplicable.

II. Datos personales que se recaban:

- ▮ **Nombre:** es uno de los atributos de la personalidad y la manifestación principal del derecho subjetivo a la identidad, en virtud de que hace a una persona física identificada e identificable.
- ▮ **Edad:** información natural del tiempo que ha vivido una persona.
- ▮ **Domicilio o Correo electrónico:** Lugar donde reside actualmente el solicitante de la información o medio para comunicarse con la persona titular del mismo y la hace localizable.
- ▮ **Teléfono:** número asignado a un teléfono de casa, oficina o celular que permite localizar a una persona física identificada o identificable.

No se recabarán datos personales sensibles.

Debido a la naturaleza que presta la Dirección de Salud el único dato que se recaba es la Historia Clínica de las personas que reciben el servicio.

- ▮ **Historia Clínica:** documento médico legal que registra la información sobre la salud de un paciente.

III. El fundamento legal que faculta al Ayuntamiento del municipio de Apizaco, Tlaxcala para llevar a cabo el tratamiento de sus datos personales se encuentra



DIRECCIÓN DE SALUD

en los artículos 1, 2, fracción III; 9, 17, 18 y 19 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Tlaxcala **con fecha de publicación el 18 de julio de 2017**. Además en los artículos 113, 114, 115, 116 y 117 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Tlaxcala, **con fecha de publicación de la última reforma de 24 de febrero de 2020**.

Marco Legal

Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos

ARTICULO 1.- Esta Ley es de orden público, interés social y de aplicación general en el Estado de Tlaxcala. Tiene por objeto la protección de la salud y establecer las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud proporcionados por el Estado y la concurrencia de éste y sus Municipios, en materia de salubridad local, en términos del Artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y de la Ley General de Salud.

ARTICULO 2.- El derecho a la protección de la salud

Decreto No. 154 publicado en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Tlaxcala Tomo LXXXVI Segunda No. 2 Extraordinario de fecha 21 de diciembre del 2007

ARTICULO 4.- Son Autoridades Sanitarias estatales

ARTICULO 5.- Para los efectos de esta Ley, se entenderá por:

I. Atención médica: Al conjunto de servicios que se proporcionen al individuo con el fin de proteger,

promover y restaurar su salud;

II. Comisión Estatal: A la Comisión Estatal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios de Tlaxcala.

III. Comisión Nacional: A la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

IV. Ley: A la Ley de Salud del Estado de Tlaxcala.

V. Salud: Al bienestar físico, mental y social.

VI. Salud de Tlaxcala: Al Organismo Público Descentralizado denominado Salud de Tlaxcala.

VII. Salubridad General: Las facultades contenidas en el artículo 3 de la Ley General de Salud, y

las que se transfieren al Estado en virtud de la misma ley, convenios y acuerdos de coordinación o

de colaboración específicos.

VIII. Secretaría de Salud: A la Secretaría de Salud del Estado de Tlaxcala;



DIRECCIÓN DE SALUD

IX. Secretaría de Salud Federal: A la dependencia centralizada de la administración pública de la Federación

X. Sistema: Al Sistema de Protección Social en Salud a que se refiere el artículo 84 BIS A de esta ley

XI. Régimen: Al Régimen Estatal de Protección Social en Salud, encargada de garantizar las

acciones de protección social en salud mediante el financiamiento y la coordinación eficiente,

oportuna y sistemática de la provisión de los servicios de salud a la persona en el Sistema; y

XII. Riesgo Sanitario: A la posibilidad de ocurrencia de un evento adverso, conocido o potencial,

que ponga en peligro la salud o la vida humana

IV. Finalidades del tratamiento para las cuales se obtienen los datos personales:

- ▮ Brindar servicios de calidad y satisfacer las necesidades de las personas que solicitan dicho servicio y así canalizarlos a las diferentes instituciones de salud que permitan a las personas mejorar su estado de salud y mejorar la calidad de vida de las personas.

Ahora bien, también sus datos personales serán utilizados para las siguientes finalidades secundarias:

- ▮ La generación de estadísticas e informes requeridos por el Honorable Ayuntamiento del Municipio de Apizaco.

Informamos que los datos proporcionados no serán transferidos a ninguna autoridad, poder, entidad, órgano u organismo gubernamental de los tres órdenes de gobierno o a personas físicas o morales; salvo aquéllos que sean necesarios para atender requerimientos de información de una autoridad competente, que estén debidamente fundados y motivados, de acuerdo con lo establecido en el artículo 39 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Tlaxcala.



DIRECCIÓN DE SALUD

V. Mecanismos, medios y procedimientos disponibles para ejercer los derechos ARCO; Usted podrá ejercer sus derechos ARCO (Acceso, Rectificación, Cancelación u Oposición) directamente ante la Unidad de Transparencia del municipio o la persona Oficial de Protección de Datos Personales de este Ayuntamiento, o en su caso a través de la Plataforma Nacional de Transparencia:

<http://www.plataformadetransparencia.org.mx/> ; en este sentido se solicita atender el siguiente:

PROCEDIMIENTO PARA EJERCER LOS DERECHOS ARCO

Si usted desea ejercer alguno de los derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición de datos personales, conocidos como derechos ARCO, es importante que tome en cuenta que el derecho a la protección de datos personales es un derecho personalísimo, por lo que sólo usted, como titular de sus datos personales o, en su caso, su representante podrán solicitarlo.

A continuación, le explicamos el procedimiento a seguir para la presentación y atención de una solicitud de ejercicio de derechos ARCO:

Requisitos para la presentación de una solicitud de ejercicio de derechos ARCO

1. Presentar la solicitud ante la persona responsable que posee los datos personales, a través de los medios y mecanismos señalados en el aviso de privacidad, conforme a lo siguiente:

Toda solicitud de ejercicio de derechos ARCO deberá contener la siguiente información:

Información general:

- ☐ Nombre de la persona titular de los datos personales.
- ☐ Documentos que acrediten la identidad de la persona titular.
- ☐ En su caso, nombre del representante de la persona titular y documentos para acreditar su identidad y personalidad.
- ☐ Domicilio o cualquier medio para recibir notificaciones.
- ☐ Descripción clara y precisa de los datos personales que se quiera rectificar, cancelar u oponerse a su tratamiento.
- ☐ Descripción del derecho que se quiere ejercer o de lo que solicita la persona titular.
- ☐ En su caso, documentos o información que faciliten la localización de los datos personales, entre ella, el área responsable del tratamiento.



DIRECCIÓN DE SALUD

Además de la información general antes señalada, dependiendo del derecho que desee ejercer, deberá incluir la siguiente información en la solicitud:

Información específica:

- ▮ Derecho de **ACCESO**: la modalidad en la que prefiere que se reproduzcan los datos personales solicitados.
- ▮ Derecho de **RECTIFICACIÓN**: las modificaciones que solicita que se realicen a los datos personales, así como aportar los documentos que sustenten la solicitud.
- ▮ Derecho de **CANCELACIÓN**: las causas que motivan la petición de que se eliminen los datos de los archivos, registros o bases de datos de la persona responsable del tratamiento.
- ▮ Derecho de **OPOSICIÓN**: las causas o la situación que lo llevan a solicitar que finalice el tratamiento de sus datos personales, así como el daño o perjuicio que le causaría que dicho tratamiento continúe; o bien, deberá indicar las finalidades específicas respecto de las cuales desea ejercer este derecho.

Es importante que tome en cuenta que, si la solicitud no cuenta con la información antes descrita, la persona responsable podrá solicitar la información faltante por medio de una **PREVENCIÓN**, la cual se deberá emitir en un plazo máximo de 5 días hábiles contados a partir del día siguiente de la presentación de la solicitud, y usted tendrá 10 días hábiles, después de recibir la prevención, para proporcionar la información requerida, pues de lo contrario se tendrá como no presentada su solicitud.

Cuando presente su solicitud, la persona responsable le deberá entregar un **ACUSE** en el que conste la fecha de recepción de la misma.

2. Acreditar la identidad de la persona titular y, en su caso, la de su representante, así como la personalidad de este último.

La solicitud se deberá acompañarse de copia simple de una identificación oficial de usted como titular de los datos personales, así como de su representante, en caso de que éste sea quien presente la solicitud.

Entre las identificaciones oficiales válidas se encuentran: credencial para votar, pasaporte, cartilla militar, cédula profesional, licencia para conducir y documento migratorio.



DIRECCIÓN DE SALUD

La identidad de las personas menores de edad se podrá 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.

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.

La personalidad de su representante, en su caso, se podrá acreditar de la siguiente forma:

Si la persona representante es persona física, se podrá elegir cualquiera de las siguientes tres opciones:

- 1) La presentación de una carta poder simple suscrita ante dos testigos, anexando copia simple de sus identificaciones oficiales;
- 2) Mediante instrumento público (documento suscrito por un Notario Público),
o
- 3) Acudiendo usted y su representante a declarar en comparecencia ante la persona responsable.

La personalidad de un representante persona moral, sólo se podrá acreditar mediante instrumento público.

Es importante tener en cuenta que la identidad de la persona titular y su representante, así como la personalidad de este último, deberán quedar debidamente acreditadas previo al ejercicio del derecho de que se trate, en caso de que resulte procedente, mediante la presentación de los documentos originales antes señalados o copia certificada de los mismos, para su cotejo.

Representación en caso de solicitudes relacionadas con datos personales de menores de edad, personas en estado de interdicción o incapacidad declarada por ley, o fallecidas.

Para el ejercicio de derechos ARCO de este grupo de titulares, además de la presentación de la solicitud con la información descrita en el requisito 1, se deberán aportar los siguientes documentos, según sea el caso:

Para solicitudes de ejercicio de derechos ARCO de datos personales de menores de edad:



DIRECCIÓN DE SALUD

Si los **padres** ejercen la patria potestad y son los que presentan la solicitud:

- ☐ Documento que acredite la identidad de la persona menor.
- ☐ Acta de nacimiento de la persona menor.
- ☐ Identificación oficial del padre o de la madre, que pretenda ejercer el derecho.
- ☐ Carta en la que se manifieste, bajo protesta de decir verdad, que el padre o la madre es quien ejerce la patria potestad de la persona menor, y que no se encuentra dentro de alguno de los supuestos legales de suspensión o limitación de la patria potestad.

Si una **persona distinta a los padres** es quien ejerce la patria potestad, y es quien presenta la solicitud:

- ☐ Documento que acredite la identidad de la persona menor.
- ☐ Acta de nacimiento de la persona menor.
- ☐ Documento legal que acredite la posesión de la patria potestad.
- ☐ Identificación oficial de quien presenta la solicitud y posee la patria potestad.
- ☐ Carta en la que se manifieste, bajo protesta de decir verdad, que ejerce la patria potestad de la persona menor, y que no se encuentra dentro de alguno de los supuestos legales de suspensión o limitación de la patria potestad.

Cuando un **tutor** es quien ejerce la patria potestad:

- ☐ Documento que acredite la identidad de la persona menor.
- ☐ Acta de nacimiento de la persona menor.
- ☐ Documento legal que acredite la tutela.
- ☐ Identificación oficial del tutor.
- ☐ Carta en la que se manifieste, bajo protesta de decir verdad, que ejerce la tutela de la persona menor, y que no se encuentra dentro de alguno de los supuestos legales de suspensión o limitación de la tutela.

Para solicitudes de derechos ARCO de datos personales de personas en estado de interdicción o incapacidad legal:

- ☐ Documento que acredite la identidad de la persona titular de los datos personales.
- ☐ Instrumento legal de designación del tutor.
- ☐ Identificación oficial del tutor.



DIRECCIÓN DE SALUD

- Carta en la que se manifieste, bajo protesta de decir verdad, que ejerce la tutela, y que no se encuentra dentro de alguno de los supuestos legales de suspensión o limitación de la misma.

Para solicitudes de derechos ARCO de datos personales de personas fallecidas:

- Identificación oficial de la persona a quien pertenecían los datos personales.
- Acta de defunción correspondiente.
- Documento(s) que acrediten el interés jurídico de quien presenta la solicitud; aquél donde la persona titular de los datos personales hubiere expresado fehacientemente su voluntad de que esta persona ejerza los derechos ARCO con relación a sus datos personales, o el mandato judicial que en su caso exista para dicho efecto.
- Documento de identificación oficial de quien presenta la solicitud.

Se entenderá por interés jurídico aquel derecho subjetivo derivado de una ley que permite a una persona actuar a nombre de otra que por su situación le es imposible. Ello, a efecto de solicitar el ejercicio efectivo de los derechos ARCO.

Quienes pueden alegarlo son, de manera enunciativa mas no limitativa: el albacea, los herederos, los legatarios o cualquier persona que haya sido designada previamente por la persona titular para ejercer los derechos ARCO en su nombre, lo que se acreditará con copia simple del documento delegatorio, pasado ante la fe de notario público o suscrito ante dos testigos.

En el supuesto de que la persona titular sea un menor de edad, el interés jurídico se acreditará con la copia del acta de defunción, de las identificaciones de la persona menor y de quien ejercía la patria potestad y/o tutela, así como una carta en la que el requirente manifieste, bajo protesta de decir verdad, que no se encontraba dentro de alguno de los supuestos legales de suspensión o limitación de la misma.

En el supuesto de que la persona 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, el instrumento legal de designación del tutor, así como carta en la que se manifieste, bajo protesta de decir verdad, que ejerce la tutela, y que no se encuentra dentro de lo alguno de los supuestos legales de suspensión o limitación de la misma.



DIRECCIÓN DE SALUD

En ambos supuestos, se deberá acompañar una carta en la cual se expresen los motivos por los cuales solicita el acceso, rectificación, cancelación u oposición de los datos de la persona fallecida.

Plazos y procedimiento para la atención de las solicitudes de ejercicio de derechos ARCO

Una vez que se presentó la solicitud y que ésta cumplió con los requisitos antes descritos, el sujeto obligado ante el cual se presentó deberá realizar lo siguiente:

- ▮ En un plazo de **20 días hábiles**, contados a partir del día siguiente a la recepción de la solicitud, deberá informarle si procede o no el ejercicio del derecho solicitado.
- ▮ En caso de que haya procedido el ejercicio del derecho, deberá llevar a cabo las acciones necesarias para hacerlo efectivo, en un plazo de **15 días hábiles**, contados a partir del día siguiente en el que le haya notificado la respuesta anterior.

Los plazos antes señalados se pueden ampliar por un periodo igual, cuando esté justificado y se le informe de ello.

Aunque no proceda el ejercicio del derecho solicitado, el sujeto obligado deberá responder la solicitud, explicando las causas de la improcedencia respectiva, en el plazo de 20 días hábiles antes señalado.

El ejercicio de los derechos ARCO es **GRATUITO**, y sólo podrán realizarse cobros para recuperar los costos de reproducción, certificación o envío de información, bajo las siguientes reglas:

- ▮ Cuando la persona titular proporcione un medio magnético, electrónico o el mecanismo necesario para la reproducción de los datos personales (ej: USB o CD), éstos deberán ser entregados sin costo.
- ▮ La información deberá ser entregada sin costo cuando implique la entrega de no más de 20 hojas simples.

Por último, si la normatividad aplicable al tratamiento de datos personales en cuestión, establece un trámite o procedimiento específico para el ejercicio de los derechos ARCO, el sujeto obligado le deberá informar la existencia de dicho trámite o procedimiento en un plazo máximo de 5 días hábiles, contados a partir del día siguiente de la presentación de la solicitud, a fin de que usted decida si presentará su solicitud de acuerdo con el trámite específico o con base en el procedimiento aquí descrito.



DIRECCIÓN DE SALUD

VI. Usted como titular podrá manifestar su negativa en el tratamiento de sus datos personales mediante un escrito libre dirigido a la Unidad de Transparencia o al Oficial de Protección de Datos Personales de este Ayuntamiento.

VII. El domicilio de la Unidad de Transparencia y del Oficial de Protección de Datos Personales de este Ayuntamiento, se encuentra boulevard 16 de septiembre S/N esquina Av. Cuauhtémoc, colonia Centro, Apizaco, código postal 90300, Tel. 2414180845 Ext.111 o al correo electrónico transparencia@apizaco.gob.mx con horario de atención de 09:00 a 15:00 horas, de lunes a viernes.

VIII. En caso de que exista un cambio de este aviso de privacidad, lo haremos de su conocimiento de manera presencial en las instalaciones de este municipio o en la dirección electrónica: <https://apizaco.gob.mx/privacidad/>

FECHA DE ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN: ENERO DE 2026