



AVISO DE PRIVACIDAD INTEGRAL

MECANISMO DE PARTICIPACIÓN

La Presidencia Municipal de Mineral de la Reforma, con domicilio en Av. Hidalgo no. 32 Colonia Centro, CP. 42180, Mineral de la Reforma, Hidalgo, México, a través de La Secretaría Ejecutiva del Sistema Municipal de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes será la responsable del tratamiento de sus datos personales conforme a lo dispuesto por la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Hidalgo, y demás normatividad que resulte aplicable.

FINALIDADES. Recabar información sobre los intereses, necesidades de las Niñas, Niños y Adolescentes para la elaboración de un Diagnóstico situacional.

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

FINALIDAD	¿REQUIERE CONSENTIMIENTO?		TIPO DE CONSENTIMIENTO	
	SI	NO	TÁCITO	EXPRESO
Recabar información desde diferentes aristas (salud, violencia, educación, etc.)	X		X	
Elaborar diagnóstico integral sobre la situación actual de violencia y vulneración de Derechos Humanos de Niñas, Niños y Adolescentes	X		X	
Reportar trimestralmente indicadores para la medición de resultados.	X		X	

***EN CASO DE NO REQUERIR CONSENTIMIENTO DEL TITULAR, INDICAR EL O LOS SUPUESTOS DEL ARTÍCULO 19 DE LA LPDPPSOEH.**

- 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.

LOS DATOS PERSONALES QUE REQUERIMOS DE USTED PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS FINALIDADES SEÑALADAS SON:

GENERALES	SENSIBLES	BIOMÉTRICOS
Nombre		
Domicilio		
Edad		
Sexo		

Nota: Cuando existen datos personales sensibles y/o biométricos se requiere forzosamente el CONSENTIMIENTO EXPRESO

TRANSFERENCIAS: (Artículo 3 LPDPPSOEH. Toda comunicación de datos personales dentro o fuera del territorio Nacional, realizado a persona distinta del titular, responsable o encargado)

¿Realiza transferencia de Datos Personales?		Tercero al que se le transfieren los Datos Personales	Finalidad del tratamiento	Requiere consentimiento de la transferencia	
SI	NO			SI	NO
	X	No aplica	No aplica		

Tipo de consentimiento	
Tácito	Expreso

- 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.

Se informa que NO se realizarán transferencias de los datos personales proporcionados, la información no será compartida con personas, empresas, organizaciones o autoridades distintas al responsable.

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

sipinna@mineraldelareforma.gob.mx

FUNDAMENTO LEGAL

El tratamiento de sus datos personales se realiza con fundamento en los siguientes artículos: 22, 34, 35, 36, 37, 43, 47, 63 y 66 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 _Artículo 145 Décimus fracción I,II,III, artículo 145 Undécimus fracción I,II,III,IV,V,VI,VII,VIII,IX,X,XI,XII de la Ley Orgánica Municipal para el Estado de Hidalgo. Artículo 26 fracción I,II,III,IV,V,VI,VII,VIII,IX,X,XI,XII,XIII,XIV,XV,XVI,XVII,XVIII,XIX, XX, XXI,XXII,XXIII,XXIV, XXV,XXVI, XXVII, XVIII,XXIX del Reglamento de la administración municipal de Mineral de la Reforma.

DERECHOS ARCO

Usted podrá presentar su solicitud para el ejercicio de los derechos de **Acceso**, **Rectificación**, **Cancelación** u **Oposición** de sus datos personales (derechos ARCO) directamente ante la Unidad de Transparencia, cuyos datos de contacto son los siguientes:





Domicilio: Av. Hidalgo 32 Colonia Centro Pachuquilla, Mineral de la Reforma, Hidalgo, CP. 42180, México.

Correo electrónico: transparencia@mineraldelareforma.gob.mx

Número telefónico: 7717160690, Ext. 1051.

Asimismo, usted podrá presentar una solicitud de ejercicio de derechos ARCO a través de la Plataforma Nacional de Transparencia, disponible en: <http://www.plataformadetransparencia.org.mx>

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

La solicitud para el ejercicio de los derechos ARCO 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 ARCO, salvo que se trate del derecho de acceso; V. La descripción del derecho ARCO 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; finalmente si se trata de una solicitud de Rectificación, se sugiere incluir los documentos que avalen la modificación solicitada.





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: Av. Hidalgo 32 Col. Centro Pachuquilla, Mineral de la Reforma, Hidalgo, C.P. 42180, México.

Teléfono: 7717160690, Ext. 1051.

Horario de atención: De lunes a viernes de 08:30 a 16:30

Correo electrónico institucional: transparencia@mineraldelareforma.gob.mx

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 instituto, 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: <https://mineraldelareforma.gob.mx/transparenciamr/>

Última Fecha de Actualización
Miércoles, 21 de mayo de 2025.

