

AVISO DE PRIVACIDAD INTEGRAL PARA EL PERSONAL DEL INMEGEN

Instituto Nacional de Medicina Genómica, Inmegén, con domicilio en Periférico Sur 4809, Colonia Arenal Tepepan, Tlalpan, Ciudad de México, CP. 14610, Ciudad de México, México, es el responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporcione, los cuales serán protegidos conforme a lo dispuesto por la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, y demás normatividad que resulte aplicable.

¿Qué datos personales solicitamos y para qué fines?

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

| Finalidad | ¿Requieren consentimiento del titular? | |
|--|--|----|
| | NO | SI |
| Contratación, integración del expediente personal, alta y pago de la nómina del Inmegén | | X |
| Emisión de Credencial del Inmegén | | X |
| Alta de los seguros Institucionales | | X |
| Alta y registro ante el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado | | X |
| Registro en sistema RUSP de la Secretaría de la Función Pública | | X |
| Para atención médica en casos de emergencia, desastres naturales y/o contingencias de salud | | X |
| Actividades Institucionales académicas, de difusión y divulgación | X | |
| Contactar al servidor público para tratar temas relacionados con la actividad que desempeña | X | |
| Contactar al personal relacionado con actividades que desempeño como trabajador del Instituto | X | |

Si no desea que sus datos personales se utilicen para las finalidades que requieren de su consentimiento, podrá manifestarlo a continuación:

No consiento que mis datos personales se utilicen para los siguientes fines:

- Contratación, integración del expediente personal, alta y pago de la nómina del Inmegén
- Emisión de Credencial del Inmegén
- Alta de los seguros Institucionales



- Alta y registro ante el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
- Registro en sistema RUSP de la Secretaría de la Función Pública
- Para atención médica en casos de emergencia, desastres naturales y/o contingencias de salud

En caso de que para las siguientes finalidades consienta su tratamiento, dado que para las mismas requerimos su consentimiento expreso, le solicitamos que lo manifieste a continuación:

Consiento que mis datos personales se utilicen para los siguientes fines:

- Contratación, integración del expediente personal, alta y pago de la nómina del Inmegen
- Emisión de Credencial del Inmegen
- Alta de los seguros Institucionales
- Alta y registro ante el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
- Registro en sistema RUSP de la Secretaría de la Función Pública
- Para atención médica en casos de emergencia, desastres naturales y/o contingencias de salud

Nombre y firma del titular:

Para llevar a cabo las finalidades descritas en el presente aviso de privacidad, se solicitarán los siguientes datos personales:

- Nombre
- Estado civil
- Registro Federal de Contribuyentes (RFC)
- Clave Única de Registro de Población (CURP)
- Lugar de nacimiento
- Fecha de nacimiento
- Nacionalidad
- Domicilio
- Teléfono particular
- Teléfono celular
- Correo electrónico
- Firma autógrafa
- Firma electrónica
- Edad



- Fotografía
- Estatura
- Peso
- Tipo de sangre
- Palma de la mano
- Puesto o cargo que desempeña
- Domicilio de trabajo
- Referencias laborales
- Información generada durante los procesos de reclutamiento, selección y contratación
- Capacitación laboral
- Trayectoria educativa
- Títulos
- Cédula profesional
- Certificados
- Reconocimientos
- Entradas al país
- Salidas del país
- Tiempo de permanencia en el país
- Calidad migratoria
- Derechos de residencia
- Ingresos
- Egresos
- Datos sobre procedimientos judiciales o seguidos en forma de juicio
- Datos socioeconómicos

Además de los datos personales mencionados anteriormente, para las finalidades informadas en el presente aviso de privacidad, utilizaremos los siguientes datos personales considerados como sensibles, que requieren de especial protección:

- Estado de salud físico presente, pasado o futuro
- Estado de salud mental presente, pasado o futuro

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

Le informamos que realizamos las siguientes transferencias para las cuales requerimos de su consentimiento:

| Destinatario de los datos personales | Finalidad |
|---|--|
| Secretaría de Hacienda y Crédito Público | Alta de Pagos en los sistemas SICOP y SIAFF |
| Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio | Otorgar los derechos de seguridad social conforme a la Ley |



| | |
|---|---|
| del Estado | |
| Secretaría de la Función Pública | Registro en el RUSP y en caso de que la autoridad los requiera en una investigación |
| Grupo Financiero Banorte | Otorgar la Prestación del Seguro de Vida Institucional |
| Direcciones, Subdirecciones y Departamentos del Inmegen | Para la utilización en materiales académicos, de difusión y divulgación del Inmegen, a través de diversos medios (digitales e impresos) |

Si no desea que sus datos personales se transfieran a los destinatarios y para las finalidades antes señaladas, podrá manifestarlo a continuación:

No consiento que mis datos personales sean transferidos en los siguientes casos:

| Destinatario de los datos personales | Finalidad | No se otorga consentimiento |
|--|---|-----------------------------|
| Secretaría de Hacienda y Crédito Público | Alta de Pagos en los sistemas SICOP y SIAFF | |
| Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio del Estado | Otorgar los derechos de seguridad social conforme a la Ley | |
| Secretaría de la Función Pública | Registro en el RUSP y en caso de que la autoridad los requiera en una investigación | |
| Grupo Financiero Banorte | Otorgar la Prestación del Seguro de Vida Institucional | |
| Direcciones, Subdirecciones y Departamentos del Inmegen | Para la utilización en materiales académicos, de difusión y divulgación del Inmegen, a través de diversos medios (digitales e impresos) | |

¿Cuál es el fundamento para el tratamiento de datos personales?

Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado al Servicio del Estado, reglamentaria del apartado B) del Artículo 123 Constitucional, Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, Manual administrativo de aplicación general en materia de recursos humanos y organización y manual del servicio profesional de carrera, así como al Manual de Percepciones de los Servidores Públicos de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal.



¿Dónde puedo ejercer mis 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 nuestra Unidad de Transparencia, cuyos datos de contacto son los siguientes:

- a) Nombre de su titular: Angel Campos Hernández
- b) Domicilio: Periférico Sur 4809, Colonia Arenal Tepepan, Tlalpan, Ciudad de México, CP. 14610, Ciudad de México, México
- c) Correo electrónico: utransparencia@inmegen.edu.mx
- d) Número telefónico y extensión: 5553501900 ext: 1115
- e) Otro dato de contacto:

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>, y a través de los siguientes medios:

Mediante escrito libre dirigido a la Subdirección de Recursos Humanos o acudiendo a la misma para ejercer dicho derecho, acreditando su personalidad mediante identificación oficial (credencial institucional, INE, pasaporte vigente y/o cédula profesional) en el caso del representante presentar poder notarial.

En el caso de rectificación, cancelación u oposición de algún dato personal deberá indicar cuál es y presentar el documento original.

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; 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.

Los formularios, sistemas y otros métodos simplificados para facilitarle el ejercicio de sus derechos ARCO podrá consultarlos en www.inai.org.mx.

Los medios para dar respuesta a su solicitud serán los siguientes: Mediante oficio y correo electrónico.

La modalidad o medios de reproducción de los datos personales serán: De forma impresa o en medio electrónico.

Los plazos establecidos dentro del procedimiento son: 15 días naturales a partir del día siguiente de su recepción.

Por último, se le informa que usted tiene derecho a presentar un recurso de revisión ante el INAI, cuando no esté conforme con la respuesta, directamente en las instalaciones del Instituto o a través de la Plataforma Nacional de Transparencia. Para mayor información consulte www.inai.org.mx o llame al 01-800-835-43-24.

¿Cómo puede conocer los cambios en este aviso de privacidad?

El presente aviso de privacidad puede sufrir modificaciones, cambios o actualizaciones derivadas de nuevos requerimientos legales o por otras causas.

Nos comprometemos a mantenerlo informado sobre los cambios que pueda sufrir el presente aviso de privacidad, a través de: Comunicado mediante correo electrónico.

Otros datos de contacto:

Página de Internet: <http://www.inmegen.gob.mx>

Correo electrónico para la atención del público en general: utransparencia@inmegen.edu.mx

Número telefónico para la atención del público en general: 5553511900 ext: 1115

Última actualización: 23/03/2020

