



Salud
Secretaría de Salud



Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez
Renacimiento de la Excelencia



DOCUMENTO DE SEGURIDAD DEL INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ

Mayo de 2026



2026
año de
**Margarita
Maza**

Juan Badiano No, 1, Col. Belisario Domínguez Sección XVII, Alcaldía Tlalpan, C.P. 14080, CDMX Tel: (55) 5573 2911
www.cardiologia.org.mx



Contenido

Introducción	1
I. Inventario de datos personales y sistemas de tratamiento	4
II. Funciones y obligaciones de las personas que traten datos personales.....	17
III, IV y V. Análisis de riesgos, Análisis de brecha y Plan de Trabajo	19
VII. Programa general de capacitación	26





Introducción

El derecho humano a la protección de datos personales se encuentra contemplado en los artículos 6o., Base A y 16, segundo párrafo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; asimismo, la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados (Ley General), publicada en el Diario Oficial de la Federación el 20 de marzo de 2025, tiene por objeto establecer las bases, principios y procedimientos para garantizar el derecho que tiene toda persona a la protección de sus datos personales, en posesión de sujetos obligados.

El artículo tercero de la Ley General, indica que son sujetos obligados cualquier autoridad, entidad, órgano y organismo de los poderes ejecutivo, legislativo y judicial, órganos autónomos, partidos políticos, fideicomisos y fondos públicos, en el ámbito federal, estatal y municipal o de las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México.

En virtud de lo anterior, el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, al ser un organismo público descentralizado de la Administración Pública Federal, que tiene por objeto principal, en el campo de la atención de padecimientos cardiovasculares, la investigación científica, la formación y capacitación de recursos humanos calificados y la prestación de servicios de atención médica de alta especialidad; es un sujeto obligado de la Ley General, y debe dar cumplimiento a dicho ordenamiento jurídico respecto del tratamiento de datos personales que realice en el ejercicio de sus funciones.

La Ley General y los Lineamientos Generales de Protección de Datos Personales para el Sector Público (Lineamientos), indican que los sujetos obligados, es decir, el responsable; deberá observar ocho principios y dos deberes en el tratamiento de datos personales. Dichos principios son: licitud, finalidad, lealtad, consentimiento, calidad, proporcionalidad, información y responsabilidad, en tanto que los deberes son: confidencialidad y seguridad.

Aunado a lo anterior, la Constitución reconoce a las personas titulares de los datos personales el ejercicio de sus derechos ARCO (acceso, rectificación, cancelación y oposición), cuyos procedimientos se encuentran previstos en la Ley General y Lineamientos; asimismo, la Ley General reconoce el derecho de portabilidad.

Para el cumplimiento de dichos principios, deberes y derechos, el Instituto Nacional de Cardiología deberá observar las obligaciones previstas en los instrumentos normativos antes señalados, de tal forma que pueda garantizar la confidencialidad, integridad y disponibilidad de los datos personales a los que da tratamiento.

En cuanto al deber de seguridad, el artículo 25 de la Ley General indica que el responsable del tratamiento de datos personales, deberá establecer y mantener las medidas de seguridad de carácter administrativo, físico y técnico para la protección de los datos personales, que permitan protegerlos contra daño, pérdida, alteración, destrucción o su uso, acceso o tratamiento no autorizado, así como garantizar su confidencialidad, integridad y disponibilidad.

En relación con lo anterior, el artículo 27 señala que para establecer y mantener las medidas de seguridad para la protección de los datos personales, el responsable deberá realizar, al menos, las siguientes actividades interrelacionadas:



2026
año de
Margarita Maza



- I. Crear políticas internas 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 posterior supresión;
- II. Definir las funciones y obligaciones del personal involucrado en el tratamiento de datos personales;
- III. Elaborar un inventario de datos personales y de los sistemas de tratamiento;
- IV. Realizar un análisis de riesgo de los datos personales, considerando las amenazas y vulnerabilidades existentes para los datos personales y los recursos involucrados en su tratamiento, como pueden ser, de manera enunciativa más no limitativa, hardware, software, personal del responsable, entre otros;
- V. Realizar un análisis de brecha, comparando las medidas de seguridad existentes contra las faltantes en la organización del responsable;
- VI. Elaborar un plan de trabajo para la implementación de las medidas de seguridad faltantes, así como las medidas para el cumplimiento cotidiano de las políticas de gestión y tratamiento de los datos personales;
- VII. Monitorear y revisar de manera periódica las medidas de seguridad implementadas, así como las amenazas y vulneraciones a las que están sujetos los datos personales, y
- VIII. Diseñar y aplicar diferentes niveles de capacitación del personal bajo su mando, dependiendo de sus roles y responsabilidades respecto del tratamiento de los datos personales.

Asimismo, en el artículo 29 de la Ley General se establece la obligación de elaborar un documento de seguridad, que de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 3, fracción XIV, se define como:

Instrumento que describe y da cuenta de manera general sobre las medidas de seguridad técnicas, físicas y administrativas adoptadas por el responsable para garantizar la confidencialidad, integridad y disponibilidad de los datos personales que posee.

Mismo que de conformidad con lo establecido en el artículo 29 de la Ley General, deberá contener al menos lo siguiente:

- I. El inventario de datos personales y de los sistemas de tratamiento;
- II. Las funciones y obligaciones de las personas que traten datos personales;
- III. El análisis de riesgos;
- IV. El análisis de brecha;
- V. El plan de trabajo;
- VI. Los mecanismos de monitoreo y revisión de las medidas de seguridad, y





VII. El programa general de capacitación.

En virtud de lo anterior, el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez elabora el presente documento de seguridad, atendiendo los requisitos previstos en el artículo 29 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.

Nota aclaratoria: Derivado de la publicación de la nueva Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos obligados y de la abrogación de la ley anterior, las referencias a artículos contenidas en el presente documento se encuentran actualizadas conforme al ordenamiento vigente. No obstante, los Lineamientos Generales de Protección de Datos Personales para el Sector Público no han sido armonizados, por lo que las referencias numéricas contenidas en el presente pueden no coincidir con la numeración actual de la Ley General.





I. Inventario de datos personales y sistemas de tratamiento

De acuerdo con lo previsto en los artículos 27, fracción III y 29 de la Ley General, el responsable debe elaborar un inventario de datos personales y de los sistemas de tratamiento, para implementar y mantener medidas de seguridad para la protección de los datos personales; mismo que forma parte del documento de seguridad.

Los artículos 58 y 59 de los Lineamientos, establecen lo siguiente:

Inventario de datos personales

Artículo 58. Con relación a lo previsto en el artículo 33, fracción III de la Ley General, el responsable deberá elaborar un inventario con la información básica de cada tratamiento de datos personales, considerando, al menos, los siguientes elementos:

- I. El catálogo de medios físicos y electrónicos a través de los cuales se obtienen los datos personales;
- II. Las finalidades de cada tratamiento de datos personales;
- III. El catálogo de los tipos de datos personales que se traten, indicando si son sensibles o no;
- IV. El catálogo de formatos de almacenamiento, así como la descripción general de la ubicación física y/o electrónica de los datos personales;
- V. La lista de servidores públicos que tienen acceso a los sistemas de tratamiento;
- VI. En su caso, el nombre completo o denominación o razón social del encargado y el instrumento jurídico que formaliza la prestación de los servicios que brinda al responsable, y
- VII. En su caso, los destinatarios o terceros receptores de las transferencias que se efectúen, así como las finalidades que justifican éstas.

Ciclo de vida de los datos personales en el inventario de éstos

Artículo 59. Aunado a lo dispuesto en el artículo anterior de los presentes Lineamientos generales, en la elaboración del inventario de datos personales el responsable deberá considerar el ciclo de vida de los datos personales conforme lo siguiente:

- I. La obtención de los datos personales;
- II. El almacenamiento de los datos personales;
- III. El uso de los datos personales conforme a su acceso, manejo, aprovechamiento, monitoreo y procesamiento, incluyendo los sistemas físicos y/o electrónicos utilizados para tal fin;
- IV. La divulgación de los datos personales considerando las remisiones y transferencias que, en su caso, se efectúen;





- V. El bloqueo de los datos personales, en su caso, y
- VI. La cancelación, supresión o destrucción de los datos personales.

El responsable deberá identificar el riesgo inherente de los datos personales, contemplando su ciclo de vida y los activos involucrados en su tratamiento, como podrían ser hardware, software, personal, o cualquier otro recurso humano o material que resulte pertinente considerar.

Tomando en cuenta lo establecido en los artículos referidos, el Instituto Nacional de Cardiología implementó un cuestionario de 13 preguntas, mismo que se transcribe a continuación:

Prevía identificación de los procesos que se llevan a cabo en su área, favor de contestar las siguientes preguntas:

1. **¿A qué datos personales da tratamiento su área?** (Especificar datos personales y, en su caso, datos personales sensibles.)
2. **¿De qué forma se obtienen los datos personales?**
3. **¿En qué medios se encuentran los datos personales?** (Físicos y/o electrónicos.)
4. **¿En qué formatos se encuentran los datos personales?** Descripción general de su ubicación. (Carpetas, estantes, discos, archiveros, equipos de cómputo, en la nube, etc.)
5. **Para llevar a cabo sus funciones, ¿solicitan algún documento a los titulares de datos personales?**
6. **¿Cuáles son las finalidades del tratamiento de los datos personales?** (Respecto de los datos personales en cada uno de los procesos)
7. **¿Cómo se lleva a cabo el tratamiento de los datos personales?** (Describir el flujo completo desde su obtención hasta su eliminación o destrucción.)
8. **¿Qué personas tienen acceso a los datos personales o Sistema de tratamiento?** (Personas que únicamente tienen acceso, sin interferir en el tratamiento.)

**Sistema de tratamiento: Conjunto de elementos mutuamente relacionados o que interactúan para realizar la obtención, uso, registro, organización, conservación, elaboración, utilización, comunicación, difusión, transferencia o disposición de datos personales, en medios físicos o electrónicos.*

Se solicita realizar el listado de las personas que tienen acceso a la información dentro del área, señalando el nombre, cargo, área de adscripción y finalidad de acceso, considerando eventuales, prestadores de servicios sociales u otros.

9. **¿Quiénes dan tratamiento a los datos personales?** (Personas que realizan actividades de tratamiento de datos personales.)





**Tratamiento: cualquier operación o conjunto de operaciones efectuadas mediante procedimientos manuales o automatizados aplicados a los datos personales, relacionadas con la obtención, uso, registro, organización, conservación, elaboración, utilización, comunicación, difusión, almacenamiento, posesión, acceso, manejo, aprovechamiento, divulgación, transferencia o disposición de datos personales.*

Se solicita realizar el listado de las personas que dan tratamiento a la información dentro del área, señalando el nombre, cargo, área de adscripción y finalidad del acceso, considerando eventuales, prestadores de servicios sociales u otros.

10. ¿Se realizan transferencias de datos personales? En caso afirmativo, describir a quién se realizan y la finalidad de las mismas.

**Transferencia: Toda comunicación de datos personales dentro o fuera del territorio mexicano, realizada a persona distinta del titular, del responsable o del encargado.*

11. ¿Se realiza remisión de datos personales? En caso afirmativo, describir a quién se realizan y la finalidad de las mismas.

**Remisión: Toda comunicación de datos personales realizada exclusivamente entre el responsable (INC) y encargado (la persona física o jurídica, pública o privada, ajena a la organización del responsable, que sola o conjuntamente con otras trate datos personales a nombre y por cuenta del responsable), dentro o fuera del territorio mexicano.*

12. ¿En qué momento los datos personales dejan de ser necesarios para el cumplimiento de la finalidad que motivó su tratamiento? Una vez que esto ocurre, señalar el procedimiento aplicado para su eliminación o destrucción.

13. ¿Cuenta el área con medidas de seguridad para la protección de datos personales? En caso afirmativo, describirlas.

A partir de la respuesta a dicho cuestionario por parte de las áreas, se realizaron los inventarios de los distintos tratamientos de datos personales que se realizan al interior del INC; estos se encuentran en el Anexo 1, a continuación se muestra un resumen de los inventarios elaborados:

Dirección General			
No.	Áreas	No. de procesos	Nombre del tratamiento
1	Departamento de Asuntos Jurídicos	5	1. Dictaminación de actas circunstanciadas 2. Elaboración de contratos y convenios 3. Asuntos contenciosos 4. Atención de quejas administrativas 5. Certificación de documentos
2	Unidad de Transparencia	4	1. Atención a solicitudes de ejercicio de derechos ARCO 2. Atención a solicitudes de información pública



2026
año de
Margarita Maza



			3. Atención a recursos de revisión 4. Atención a peticiones ciudadanas
3	Unidad de Calidad	1	1. Sistema Unificado de Gestión

Dirección Médica			
No.	Áreas	No. de procesos	Nombre del tratamiento
4	Departamento de Trabajo Social y Admisión	3	1. Procedimiento para la atención, registro e identificación de pacientes en preconsulta y Consulta Externa 2. Procedimiento para la atención, registro e identificación de pacientes en los servicios de Admisión y Urgencias 3. Procedimiento para la atención, registro e identificación de pacientes en los servicios de Urgencias con posible Dx. COVID 19
5	Orientación e Información	6	1. Registro de pacientes que acuden a solicitar atención de urgencias 2. Registro de pacientes referenciados de otra institución de salud 3. Registro de pacientes privados 4. Registro de pacientes subrogados 5. Registro de trabajadores-solitud de estudios 6. Entrega de requisitos de primera vez
6	Departamento de Gestión de Cuentas Interinstitucionales	2	1. Recepción de los documentos personales de los pacientes 2. Integración del expediente médico-administrativo
7	Subdirección de Servicios de Diagnóstico y Tratamiento	1	1. Intervención en la supervisión de la información sobre el diagnóstico o manejo del paciente
8	Servicio de Banco de Sangre	1	1. Donación de sangre y plaquetas en el Banco de Sangre
9	Departamento de Cardiología Nuclear	3	1. Pacientes externos (referidos) 2. Pacientes de consulta externa 3. Pacientes hospitalizados
10	Departamento de Electrocardiología	3	1. Atención de pacientes en consulta externa 2. Procedimientos para la realización de estudio de gabinete no invasivos 3. Procedimientos para la realización de estudios y tratamientos invasivos
11	Departamento de Hematología	8	1. Realización de estudios de laboratorio, pacientes del INCar y otras instituciones del





			sector público y privado 2. Realización de prueba de laboratorio para vigilancia de tratamiento con anticoagulante oral antagonista de vitamina k en pacientes de la Clínica de Anticoagulantes 3. Realización de prueba de laboratorio para vigilancia de tratamiento con anticoagulante oral antagonista de vitamina k en pacientes anticoagulados que se someterán a procedimientos dentales 4. Servicio de interconsulta de Hematología a pacientes hospitalizados 5. Servicio de consulta de Hematología a pacientes ambulatorios 6. Atención administrativa y médica de pacientes que usan anticoagulante oral antagonista de vitamina k y acuden a la Clínica de Anticoagulantes 7. Organización de la Clínica de Anticoagulantes 8. Realización de protocolos de investigación
12	Departamento de Patología	4	1. Realización de estudios citológicos 2. Realización de estudios histopatológicos de biopsias y piezas quirúrgicas (órganos) 3. Estudios post-mortem 4. Estudio de enfermedades con fines académicos (investigación)
13	Departamento de Hemodinámica	1	1. Proporcionar atención médica con el fin de realizar diagnóstico y tratamiento de enfermedades cardiovasculares.
14	Departamento de Radiología	1	1. Realización de Estudios de Rayos X
15	Departamento de Tomografía y Ultrasonido	2	1. Realización de Estudios de Tomografías y Ultrasonidos 2. Realización de Cargos de estudios a pacientes.
16	Área de Resonancia Magnética	2	1. Pacientes de consulta externa y hospitalizados 2. Pacientes externos del instituto
17	Servicio de Rehabilitación Cardíaca y Medicina Física	4	1. Consulta de primera vez al Servicio de Rehabilitación Cardíaca y Medicina Física 2. Realización de prueba de esfuerzo 3. Estratificación de riesgo cardiovascular 4. Informe final del programa de Rehabilitación Cardíaca
18	Departamento de Epidemiología	2	1. Vigilancia epidemiológica 2. Generación de estadísticas de morbilidad y





			mortalidad
19	Servicio de Laboratorio Central	7	1. Procedimiento del área de toma de muestra sanguínea 2. Procedimiento de recepción de muestras 3. Procedimiento para el transporte de muestras 4. Procedimiento del área de Química de rutina 5. Procedimiento del funcionamiento de pruebas especiales rutina 6. Procedimiento del área de urgencias 7. Procedimiento del área de hematología rutina
20	Archivo Clínico	11	1. Apertura de expediente clínico 2. Solicitud de expediente clínico para consulta externa 3. Solicitud de expediente clínico para urgencias 4. Solicitud de expediente clínico para protocolos de investigación 5. Solicitud de expediente clínico para presentación de sesiones médicas 6. Solicitud de certificados de defunción 7. Trámite para reporte de certificados de defunción y solicitud de dotación anual de certificados 8. Recepción de expedientes clínicos de pacientes egresados de piso 9. Expurgo de expedientes clínicos activos 10. Depuración del expediente clínico inactivo 11. Solicitud de copias fotostáticas del expediente clínico
21	Departamento de Ecocardiografía	1	1. Realización de estudios de ecocardiografía en todas sus modalidades en pacientes ambulatorios y hospitalizados en los distintos servicios del Instituto Nacional de Cardiología
22	Servicio de Infectología y Microbiología Clínica	4	1. Atención de pacientes de consulta externa y hospitalización 2. Procedimiento para toma de muestras microbiológicas 3. Recepción, revisión y criterios de rechazo de muestras y solicitudes 4. Reporte verbal y telefónico de resultados
23	Departamento de Consulta Externa	4	1. Recepción de pacientes de nuevo ingreso 2. Referencia de pacientes a otros institutos 3. Atención a pacientes subsecuentes
24	Departamento de Urgencias y	6	1. Valoración médica a través de Tele-Preconsulta 1. Atención médica





	Unidad Coronaria		2. Hospitalización o Cirugía 3. Procedimiento para referencia y contra referencia de pacientes que requieren atención médica en otra institución (pacientes referidos por el Instituto a otra Institución) 4. Egreso del paciente del Departamento de Urgencias y Unidad Coronaria 5. Egreso por defunción 6. Trámites cuando llega un cadáver al Departamento de Urgencias
25	Departamento de Cardiología Adultos III	1	1. Identificación del paciente para brindar diagnóstico y tratamiento
26	Departamento de Hospitalización Piso 8	3	1. Atención médica al paciente 2. Se integra el expediente clínico 3. Se da continuidad a la base de datos interna del Octavo Piso
27	Departamento de Hospitalización Piso 9	1	1. Atención Médica de pacientes
28	Departamento de Farmacología Clínica	16	1. Procedimiento Normalizado de Operación de Conciliación de Medicamentos 2. Procedimiento Normalizado de Operación de Perfil Farmacoterapéutico 3. Procedimiento Normalizado de Operación de Idoneidad de los Medicamentos 4. Procedimiento Normalizado de Operación Para la Recepción y Registro de Sospecha de Reacción Adversa a Medicamentos 5. Procedimiento Normalizado de Operación Para la Codificación de Notificaciones de Sospecha de Reacción Adversa a los Medicamentos o Eventos Adversos 6. Procedimiento Normalizado de Operación Para la Validación de Datos 7. Procedimiento Normalizado de Operación de Pre evaluación de la Causalidad de las Notificaciones de Sospechas de Reacciones Adversas a medicamentos o Eventos Adversos 8. Procedimiento Normalizado de Operación para la Detección de Duplicidades de Notificaciones 9. Procedimiento Normalizado de Operación para Envío de las Notificaciones de Sospechas de Reacciones Adversas a Medicamentos (SRAM), Reacciones Adversas a Medicamentos (RAM), Eventos Adversos (EA), y Manifestaciones Clínicas





			Ocasionadas por Otros Problemas Relacionados con el Uso de Medicamentos. 10. Procedimiento Normalizado de Operación para la Identificación, Investigación, y Seguimiento de los Casos Graves y No Graves inesperados incluyendo aquellos que se presenten durante el embarazo y lactancia 11. Procedimiento Normalizado de Operación para la conservación de la documentación. 12. Procedimiento Normalizado de Operación para la confidencialidad y privacidad de la identidad de los pacientes y notificaciones. 13. Procedimiento Normalizado de Operación de Intervenciones Farmacéuticas 14. Procedimiento Normalizado de Operación para Identificación y reporte de Problemas de Calidad y otros problemas de Seguridad de los Medicamentos 15. Procedimiento Normalizado de Operación para la Farmacovigilancia en Investigación 16. Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia epidemiología de Eventos Supuestamente Atribuibles a Vacunación e Inmunización
29	Departamento de Cardiología Pediátrica	3	1. Selección y admisión de pacientes 2. Manejo y Tratamiento médico 3. Alta y seguimiento médico externo
30	Departamento de Nefrología	10	1. Atención del paciente renal en consulta externa 2. Atención del paciente renal en hospitalización 3. Atención de interconsultas a pacientes hospitalizados 4. Atención del paciente renal en hemodiafiltración 5. Atención del paciente renal para trasplante renal 6. Atención del paciente renal en la incorporación al programa de diálisis peritoneal ambulatoria 7. Seguimiento del paciente renal en la clínica de diálisis peritoneal ambulatoria 8. Atención del paciente renal en protocolo de investigación clínica 9. Actividades docentes 10. Atención al donante con muerte encefálica y





			asignación de órganos
31	Departamento de Reumatología	5	1. Realizar historia clínica 2. Proporcionar consultas médicas 3. Revisión de estudios de laboratorio y gabinete 4. Realización de procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos 5. Protocolos de investigación
32	Unidad de Terapia Intensiva Cardiovascular	6	1. Elaboración de notas médicas 2. Solicitud de estudios de gabinete 3. Elaboración de consentimiento informado 4. Notas médicas 5. Elaboración de indicaciones médicas 6. Solicitud de transfusiones
33	Departamento de Cirugía		No se proporcionó información al respecto
34	Departamento de Anestesiología Cardiovascular	1	1. Atención anestésica al paciente
35	Departamento de Cardiología Adultos VII	5	1. Atención del paciente 2. Integración del expediente clínico 3. Continuidad de base de datos del servicio para la elaboración del censo electrónico de la junta de jefes. 4. Presentación de casos en sesión médico quirúrgica o Médica de alto riesgo 5. Censo General de pacientes herramienta SBAR de médicos residentes
36	Departamento de Cardioneumología	2	1. Atención médica 2. Protocolos de investigación
37	Farmacia que da Atención al Paciente Externo	1	1. Surtimiento de medicamentos por medio de receta médica

Dirección de Investigación			
No.	Áreas	No. de procesos	Nombre del tratamiento
38	Departamento de Inmunología	1	1. Proyecto de investigación departamental
39	Departamento de Endocrinología	1	1. Proyectos de investigación departamental

Dirección de Enseñanza			
No.	Áreas	No. de procesos	Nombre del tratamiento
40	Dirección de Educación	5	1. Selección de aspirantes a los Programas de Posgrado





			2. Aceptación de alumnos de servicio social y estancias de pregrado 3. Aceptación de Rotaciones Clínicas (Médicos Externos) 4. Asistencia a Cursos de Educación Médica Continua (presencial y/o virtual) 5. Asistencia a Cursos a distancia
--	--	--	--

Dirección de Enfermería			
No.	Áreas	No. de procesos	Nombre del tratamiento
41	Departamento de Apoyo Vital	2	1. Atención tanatológica 2. Ingreso al albergue
42	Departamento de Enseñanza de Enfermería	11	1. Inducción al puesto de enfermería y al servicio asignado 2. Educación continua en servicio 3. Cursos monográficos 4. Educación virtual 5. Curso de Reanimación Cardiopulmonar Básico y Avanzado 6. Capacitación en tecnología 7. Prácticas clínicas 8. Estancias académicas 9. Residencias de Enfermería 10. Visitas hospitalarias 11. Educación para la salud
43	Departamento de Mejora Continua del Cuidado de Enfermería	4	1. Reporte electrónico de lesiones de la piel 2. Agente de calidad 3. Reporte electrónico de revisión o uso de carros de urgencias 4. Evaluación de estándares de calidad del cuidado
44	Departamento de Gestión Operativa de Enfermería	2	1. Selección e ingreso de personal de enfermería 2. Becas para el personal de enfermería
45	Departamento de Escuela de Enfermería	5	1. Proceso de selección para ingreso a la Escuela 2. Ingreso a la plataforma DGIRE-UNAM 3. Expediente UNAM 4. Actualización de procesos académicos del alumno 5. Proceso de titulación
46	Departamento de Gestión Clínica de Enfermería	1	1. Listado de uniformes del personal de enfermería
47	Departamento de Investigación	7	1. Recepción, control y registro de proyectos de





	en Enfermería		investigación 2. Asesoría metodológica en el proceso de investigación 3. Autorización de recolección de datos para el desarrollo de investigaciones 4. Difusión de trabajos de investigación en sesión clínica de enfermería 5. Otorgamiento de constancias por asistencia a sesiones clínicas de enfermería 6. Envío de manuscritos científicos para publicación 7. Difusión de trabajos de investigación en foros científicos
--	---------------	--	--

Dirección de Administración			
No.	Áreas	No. de procesos	Nombre del tratamiento
48	Subdirección de Planeación	3	1. Elaboración de la base de datos de los egresos hospitalarios para envío a la Dirección General de Información en Salud 2. Elaboración de la base de datos de las consultas reportadas en la Consulta Externa 3. Actualización del censo hospitalario
49	Subdirección de Administración y Desarrollo de Personal	4	1. Reclutamiento y selección de personal 2. Inscripción de médicos residentes al Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez y a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud 3. Integración de expedientes y clasificación en el archivo de la Subdirección de Administración y Desarrollo de Personal 4. Resguardo de expediente laboral
50	Subdirección de Recursos Materiales y Servicios Generales	4	1. Elaboración de contratos de donación 2. Elaboración de contratos de donación y comodatos 3. Elaboración de pedidos 4. Elaboración de contratos Nota: Los procesos corresponden a la antes denominada Subdirección de Recursos Materiales, mismo que deberá conjuntarse con el cuestionario de la anteriormente conocida Subdirección de Servicios Generales
51	Subdirección de Informática	6	1. Huella digital para el acceso al SITE 2. Solicitudes de acceso a los Sistemas y Recursos





			Informáticos 1. Implementación del Expediente Clínico Electrónico 2. Soporte o reportes de sistemas institucionales 3. Creación de cuentas de usuario de los sistemas institucionales y correo electrónico 4. RIS/PACS
52	Subdirección de Recursos Materiales y Servicios Generales	1	1. Revisión de expediente de licitación Nota: Los procesos corresponden a la antes denominada Subdirección de Servicios Generales, mismo que deberá conjuntarse con el cuestionario de la anteriormente conocida Subdirección de Recursos Materiales
53	Departamento de Almacén General	2	1. Recepción de insumos 2. Elaboración de contratos de donación
54	Departamento de Farmacia	3	1. Entrega de insumos médicos a las áreas solicitantes 2. Dispensación de medicamentos controlados, estupefacientes y psicotrópicos 3. Devolución de medicamentos
55	Área de Activo Fijo y Servicios	1	1. Elaboración de contratos
56	Departamento de Contabilidad	2	1. Comprobación de viáticos 2. Carga en SIPOG gastos de comisiones oficiales
57	Departamento de Tesorería	2	1. Pago a proveedores mediante transferencia bancaria 2. Elaboración de facturas a pacientes
58	Área de Cuentas por cobrar	7	1. Egreso de pacientes de hospitalización 2. Gestionar las pólizas ante aseguradoras de gastos médicos mayores con la que se tiene convenio 3. Autorización de cartas compromiso para pacientes de insolvencia económica 4. Facturación de los estados de cuentas por prestación de servicio hospitalario 5. Devolución de saldos a pacientes 6. Gestión de cobranza recuperación de documentos por liquidar 7. Cuentas por liquidar se realizan visitas domiciliarias
59	Departamento de Dietética y Nutrición	2	1. Prescripción dietética 2. Recopilación de datos del personal de nuevo ingreso, prestadores de servicio social y personal del Departamento de Dietética y Nutrición





60	Seguridad y Servicios	2	1. Video vigilancia de instalaciones 2. Acceso peatonal en puertas
61	Coordinación de Intendencia	1	Elaboración de cédula de contratación
Total		219	

4

4

8





II. Funciones y obligaciones de las personas que traten datos personales

De acuerdo con lo previsto en el artículo 27, fracción II de la Ley General, el responsable debe definir las funciones y obligaciones del personal involucrado en el tratamiento de datos personales, para implementar y mantener medidas de seguridad para la protección de los datos personales; mismo que forma parte del documento de seguridad.

El artículo 57 de los Lineamientos, establece lo siguiente:

Funciones y obligaciones

Artículo 57. Con relación a lo dispuesto en el artículo 33, fracción II de la Ley General, el responsable deberá establecer y documentar los roles y responsabilidades, así como la cadena de rendición de cuentas de todas las personas que traten datos personales en su organización, conforme al sistema de gestión implementado.

El responsable deberá establecer mecanismos para asegurar que todas las personas involucradas en el tratamiento de datos personales en su organización, conozcan sus funciones para el cumplimiento de los objetivos del sistema de gestión, así como las consecuencias de su incumplimiento.

Tomando en cuenta lo establecido en el artículo referido, las funciones y obligaciones del personal del INC que trata datos personales se han identificado en dos niveles:

- I. A nivel macro, a través del Programa de Protección de Datos Personales de este Instituto, en el que se describen todas las obligaciones que establecen la Ley General y los Lineamientos, y
- II. A nivel de servidor público, a través de los inventarios que se desarrollaron por cada uno de los tratamientos de datos personales, en los cuales se identificó el personal que realiza el tratamiento, el área de adscripción y la finalidad de cada tratamiento.

A continuación, se muestra un ejemplo de cómo se identifican las funciones y obligaciones a nivel macro en el Programa de Protección de Datos Personales, por cada una de las obligaciones que establecen la Ley General y los Lineamientos:

Obligaciones	Actividades para su cumplimiento	Unidades administrativas responsables del cumplimiento	Medios que facilitan la acreditación del cumplimiento
Sujetar el tratamiento de los datos personales a las atribuciones o facultades que la normatividad aplicable confiera al sujeto obligado, así como con estricto apego y cumplimiento de lo	1. Identificar el marco normativo (leyes, tratados o acuerdos internacionales, reglamentos, lineamientos, entre otros, con sus respectivos artículos)	Todas las unidades administrativas que realicen tratamiento de datos personales.	Marco normativo respectivo.





dispuesto en dicho ordenamiento, los Lineamientos Generales, la legislación mexicana que le resulte aplicable y, en su caso, el derecho internacional, respetando los derechos y libertades de los titulares.	que faculta a la unidad administrativa a tratar los datos personales para cada una de las finalidades, y aquél que regula el tratamiento respectivo.		
---	--	--	--

El Programa de Protección de Datos Personales forma parte integral del documento de seguridad y se encuentra en el Anexo 2.

Por su parte, el inventario de tratamiento contiene los siguientes apartados, en los que se identifican las funciones del personal que interviene en el tratamiento de datos personales:

Personas servidoras públicas que tienen acceso a la base de datos (15)	Área de adscripción (16)	Finalidad del acceso (17)
Señalar los puestos de las personas servidoras públicas que tienen acceso a la base de datos del tratamiento correspondiente. Uno por fila.	Definir unidad administrativa a la que está adscrito el puesto	Señalar con qué fines tienen acceso los servidores públicos antes identificados. Uno por fila, según corresponda.

La cadena de rendición de cuentas del personal se define en el análisis de riesgo.

El Comité de Transparencia es el órgano responsable de dar a conocer a todas las personas servidoras públicas que realicen tratamiento de datos personales, con motivo del ejercicio de su empleo, cargo o comisión, o cualquiera que sea su relación con el INC, el Programa de Protección de Datos Personales, mismo que está basado en un sistema de gestión, a fin de que el personal conozca sus funciones para su cumplimiento y las consecuencias en caso de incumplimiento.

Asimismo, cabe señalar que las funciones y obligaciones del personal que da tratamiento a datos personales, se encuentran definidas en la legislación y normatividad que rige el actuar del INC, por lo que, para efectos del presente documento de seguridad, el marco normativo aplicable, se encuentra establecido en el Estatuto Orgánico, Manual de Organización Específico y manuales de procedimientos internos del Instituto.



III, IV y V. Análisis de riesgos, Análisis de brecha y Plan de Trabajo

De acuerdo con lo previsto en el artículo 27, fracciones IV, V y VI de la Ley General, el responsable debe realizar el análisis de riesgo, análisis de brecha y plan de trabajo, para implementar y mantener medidas de seguridad para la protección de los datos personales; mismos que forman parte del documento de seguridad, lo anterior, en el siguiente tenor:

Artículo 27. Para establecer y mantener las medidas de seguridad para la protección de los datos personales, el responsable deberá realizar, al menos, las siguientes actividades interrelacionadas:

...

- IV. Realizar un análisis de riesgo de los datos personales, considerando las amenazas y vulnerabilidades existentes para los datos personales y los recursos involucrados en su tratamiento, como pueden ser, de manera enunciativa más no limitativa, hardware, software, personal del responsable, entre otros;
- V. Realizar un análisis de brecha, comparando las medidas de seguridad existentes contra las faltantes en la organización del responsable;
- VI. Elaborar un plan de trabajo para la implementación de las medidas de seguridad faltantes, así como las medidas para el cumplimiento cotidiano de las políticas de gestión y tratamiento de los datos personales;

...

De acuerdo con lo anterior, el análisis de riesgos, análisis de brecha y plan de trabajo forman parte del documento de seguridad.

En relación con los artículos antes referidos, los artículos 60, 61 y 62 de los Lineamientos, establecen lo siguiente:

Análisis de riesgos

Artículo 60. Para dar cumplimiento al artículo 33, fracción IV de la Ley General, el responsable deberá realizar un análisis de riesgos de los datos personales tratados considerando lo siguiente:

- I. Los requerimientos regulatorios, códigos de conducta o mejores prácticas de un sector específico;
- II. El valor de los datos personales de acuerdo a su clasificación previamente definida y su ciclo de vida;
- III. El valor y exposición de los activos involucrados en el tratamiento de los datos personales;
- IV. Las consecuencias negativas para los titulares que pudieran derivar de una vulneración de seguridad ocurrida, y
- V. Los factores previstos en el artículo 32 de la Ley General.





Análisis de brecha

Artículo 61. Con relación al artículo 33, fracción V de la Ley General, para la realización del análisis de brecha el responsable deberá considerar lo siguiente:

- I. Las medidas de seguridad existentes y efectivas;
- II. Las medidas de seguridad faltantes, y
- III. La existencia de nuevas medidas de seguridad que pudieran remplazar a uno o más controles implementados actualmente.

Plan de trabajo

Artículo 62. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 33, fracción VI de la Ley General, el responsable deberá elaborar un plan de trabajo que defina las acciones a implementar de acuerdo con el resultado del análisis de riesgos y del análisis de brecha, priorizando las medidas de seguridad más relevantes e inmediatas a establecer.

Lo anterior, considerando los recursos designados; el personal interno y externo en su organización y las fechas compromiso para la implementación de las medidas de seguridad nuevas o faltantes.

Por su parte, el artículo 26 de la Ley General, referido en la fracción V del artículo 60 de los Lineamientos, indica lo siguiente:

Artículo 26. Las medidas de seguridad adoptadas por el responsable deberán considerar:

- I. El riesgo inherente a los datos personales tratados;
- II. La sensibilidad de los datos personales tratados;
- III. El desarrollo tecnológico;
- IV. Las posibles consecuencias de una vulneración para los titulares;
- V. Las transferencias de datos personales que se realicen;
- VI. El número de personas titulares;
- VII. Las vulneraciones previas ocurridas en los sistemas de tratamiento, y
- VIII. El riesgo por el valor potencial cuantitativo o cualitativo que pudieran tener los datos personales tratados para una tercera persona no autorizada para su posesión.

Los elementos requeridos en los artículos 27, fracción IV de la Ley General y 60 de los Lineamientos, se atienden de la siguiente forma:

Elemento requerido	Fundamento
Tomar en cuenta amenazas y vulnerabilidades existentes.	Art. 27, fracción IV de la Ley General.
Tomar en cuenta los recursos involucrados.	Art. 27, fracción IV de la Ley General.





Los requerimientos regulatorios, códigos de conducta o mejores prácticas de un sector específico.	Art. 60, fracción I de los Lineamientos Generales.
El valor de los datos personales de acuerdo a su clasificación previamente definida y su ciclo de vida.	Art. 60, fracción II de los Lineamientos Generales.
El valor y exposición de los activos involucrados en el tratamiento de los datos personales.	Art. 60, fracción III de los Lineamientos Generales.
Las consecuencias negativas para los titulares que pudieran derivar de una vulneración de seguridad ocurrida.	Art. 60, fracción IV de los Lineamientos Generales.
El riesgo inherente a los datos personales tratados.	Art. 26, fracción I de la Ley General.
La sensibilidad de los datos personales tratados	Art. 26, fracción II de la Ley General.
El desarrollo tecnológico.	Art. 26, fracción III de la Ley General.
Las posibles consecuencias de una vulneración para las personas titulares.	Art. 26, fracción IV de la Ley General.
Las transferencias de datos personales que se realicen.	Art. 26, fracción V de la Ley General.
El número de personas titulares.	Art. 26, fracción VI de la Ley General.
Las vulneraciones previas ocurridas en los sistemas de tratamiento.	Art. 26, fracción VII de la Ley General.
El riesgo por el valor potencial cuantitativo o cualitativo que pudieran tener los datos personales tratados para una tercera persona no autorizada para su posesión.	Art. 26, fracción VIII de la Ley General.





VI. Mecanismos de monitoreo y revisión de las medidas de seguridad

De acuerdo con lo previsto en el artículo 27, fracción VII de la Ley General, el responsable debe monitorear y revisar de manera periódica las medidas de seguridad implementadas, así como las amenazas y vulneraciones a las que están sujetos los datos personales; en ese sentido, los mecanismos de monitoreo y revisión forman parte del documento de seguridad, de conformidad con lo establecido en el artículo 29, fracción VI de la Ley General.

Respecto de los mecanismos de monitoreo y revisión de las medidas de seguridad, el artículo 63 de los Lineamientos Generales establece lo siguiente:

Monitoreo y supervisión periódica de las medidas de seguridad implementadas

Artículo 63. Con relación al artículo 33, fracción VII de la Ley General, el responsable deberá evaluar y medir los resultados de las políticas, planes, procesos y procedimientos implementados en materia de seguridad y tratamiento de los datos personales, a fin de verificar el cumplimiento de los objetivos propuestos y, en su caso, implementar mejoras de manera continua.

Para cumplir con lo dispuesto en el párrafo anterior del presente artículo, el responsable deberá monitorear continuamente lo siguiente:

- I. Los nuevos activos que se incluyan en la gestión de riesgos;
- II. Las modificaciones necesarias a los activos, como podría ser el cambio o migración tecnológica, entre otras;
- III. Las nuevas amenazas que podrían estar activas dentro y fuera de su organización y que no han sido valoradas;
- IV. La posibilidad de que vulnerabilidades nuevas o incrementadas sean explotadas por las amenazas correspondientes;
- V. Las vulnerabilidades identificadas para determinar aquéllas expuestas a amenazas nuevas o pasadas que vuelvan a surgir;
- VI. El cambio en el impacto o consecuencias de amenazas valoradas, vulnerabilidades y riesgos en conjunto, que resulten en un nivel inaceptable de riesgo, y
- VII. Los incidentes y vulneraciones de seguridad ocurridas.

Aunado a lo previsto en las fracciones anteriores del presente artículo, el responsable deberá contar con un programa de auditoría, interno y/o externo, para monitorear y revisar la eficacia y eficiencia del sistema de gestión.

Por lo anterior, se puede entender que el monitoreo y revisión de las medidas de seguridad tiene el objetivo de fortalecer, la protección de los datos personales que resguarda el Instituto.

A continuación se desarrollan las acciones de monitoreo y supervisión periódica para las medidas de seguridad del INC:





Mecanismos de monitoreo

Para los tratamientos de datos personales del Instituto, se considerarán los siguientes tipos de monitoreo:

- 1) **Revisión de cumplimiento de las políticas internas del INC, relacionadas con el tratamiento de datos personales.** Tiene el objetivo de asegurar que las personas servidoras públicas y aquellas que tengan relación alguna con el Instituto, realicen los tratamientos de datos personales de acuerdo con lo establecido en la Ley General, los Lineamientos Generales, y demás normatividad aplicable.

Para ello, cuando se identifica algún cambio en los instrumentos antes mencionados, se deberán realizar las siguientes actividades:

- a. Revisar y, en su caso, actualizar los procesos involucrados en el tratamiento de datos personales.
 - b. Revisar y, en su caso, actualizar los avisos de privacidad, las funciones y obligaciones del personal y los inventarios de datos personales, según corresponda.
 - c. Evaluar si hubo cambios en las amenazas, vulnerabilidades o impacto de los riesgos relacionados con las modificaciones a la normativa, para actualizar los análisis de riesgos, análisis de brecha y plan de trabajo.
 - d. Revisar, y en su caso, adecuar los sistemas de tratamiento para cumplir con los cambios normativos.
- 2) **Revisión del riesgo.** Tiene el objetivo de identificar modificaciones a los riesgos identificados en los tratamientos de datos personales, para ello, se implementarán los siguientes monitoreos:
 - a. **Monitoreo del entorno físico.** Para la detección continua de amenazas y vulnerabilidades en el entorno físico, se cuenta con: (i) personal de vigilancia en los accesos al edificio del INC, (ii) control de acceso del personal con credencial del Instituto, (iii) control de acceso para visitantes y proveedores a través de bitácoras, (iv) control de asistencia a través de checador, y (v) circuito cerrado de cámaras de vigilancia.
 - b. **Monitoreo del entorno electrónico.** Para la detección continua de amenazas y vulnerabilidades, la Subdirección de informática cuenta con herramientas automatizadas de monitoreo (activo y pasivo), así como con bitácoras de los sistemas informáticos del INC.
 - c. **Actualización del plan de trabajo.** Derivado del monitoreo del entorno físico o electrónico, se pueden realizar actualizaciones en el plan de trabajo en caso de que se identifiquen cambios en las amenazas, las vulnerabilidades o el impacto de los riesgos identificados. Estos cambios se podrán a consideración del Comité de Transparencia.
 - d. **Revisión de avances del plan de trabajo.** A través de los mecanismos que determine el Comité de Transparencia, se hará una revisión de los avances en el plan de trabajo,





identificando las acciones, fechas compromiso y, en su caso, las causas por las cuales no se está cumpliendo el plan de trabajo, para hacer los ajustes correspondientes al mismo.

- e. **Actualización tecnológica.** Cuando se integren nuevos equipos de cómputo, servidores, aplicaciones o tenga lugar una migración tecnológica, se realizará una actualización del análisis de riesgo, análisis de brecha y plan de trabajo.
- f. **Vulneraciones a la seguridad de los datos personales.** En caso de identificar un incidente de seguridad que involucre datos personales, la Subdirección de Informática y el Comité de Transparencia se coordinarán para decidir sobre las acciones pertinentes para mitigar dicho incidente.

A continuación, se describen los mecanismos de monitoreo y revisión del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez:

Elemento a revisar	Fundamento	Acciones
Los nuevos activos que se incluyan en la gestión de riesgos.	Art. 63, fr. I de los Lineamientos Generales.	1. Revisión de cumplimiento de las políticas internas del INC, relacionadas con el tratamiento de datos personales.
Las modificaciones necesarias a los activos, como podría ser el cambio o migración tecnológica entre otras.	Art. 63, fr. II de los Lineamientos Generales.	1. Revisión de cumplimiento de las políticas internas del INC, relacionadas con el tratamiento de datos personales. 2. e. Actualización tecnológica.
Las nuevas amenazas que podrían estar activas dentro y fuera de su organización y que no han sido valoradas.	Art. 63, fr. III de los Lineamientos Generales.	1. Revisión de cumplimiento de las políticas internas del INC, relacionadas con el tratamiento de datos personales. 2. a. Monitoreo del entorno físico. 2.b. Monitoreo del entorno electrónico.
La posibilidad de que vulnerabilidades nuevas o incrementadas sean explotadas por las amenazas correspondientes.	Art. 63, fr. IV de los Lineamientos Generales.	1. Revisión de cumplimiento de las políticas internas del INC, relacionadas con el tratamiento de datos personales. 2.a. Monitoreo del entorno físico. 2.b. Monitoreo del entorno electrónico.
Las vulnerabilidades identificadas para determinar aquellas expuestas a amenazas nuevas o pasadas que vuelvan a surgir.	Art. 63, fr. V de los Lineamientos Generales.	1. Revisión de cumplimiento de las políticas internas del INC, relacionadas con el tratamiento de datos personales. 2.a. Monitoreo del entorno físico. 2.b. Monitoreo del entorno electrónico.
El cambio en el impacto o consecuencias de amenazas valoradas, vulnerabilidades y riesgos en conjunto, que	Art. 63, fr. VI de los Lineamientos Generales.	1. Revisión de cumplimiento de las políticas internas del INC, relacionadas con el tratamiento de datos personales.





Elemento a revisar	Fundamento	Acciones
resulten en un nivel inaceptable de riesgo.		2.c. Actualización del plan de trabajo. 2.d. Revisión de avances del plan de trabajo.
Los incidentes y vulneraciones de seguridad ocurridas.	Art. 63, fr. VII de los Lineamientos Generales.	1. Revisión de cumplimiento de las políticas internas del INC, relacionadas con el tratamiento de datos personales. 2.f. Vulneraciones a la seguridad de los datos personales.

Mecanismos de supervisión o revisión

Además del monitoreo continuo de las medidas de seguridad, se requiere realizar una supervisión periódica de las medidas de seguridad, a través de auditorías, mismas que pueden ser internas (desarrolladas por el propio INC) o externas (realizando una contratación o a través de un convenio con un tercero).

Hasta el momento no se han realizado auditorías específicas en materia de protección de datos personales a los tratamientos del Instituto.

Por lo anterior, respecto del programa de auditoría previsto en el último párrafo del artículo 63 de los Lineamientos Generales, se tiene contemplada la realización de una auditoría en materia de protección de datos personales, al menos una vez al año. Dicha auditoría se puede llevar a cabo por terceros según la disponibilidad presupuestal, o bien, internamente por personal del INC, conforme lo determine el Comité de Transparencia.

El programa de auditoría será aquel que determine el Comité de Transparencia en el Programa de Protección de Datos Personales del INC.

Los resultados de las auditoría se considerarán para realizar adecuaciones al análisis de riesgos del INC y, por lo tanto, al plan de trabajo.





VII. Programa general de capacitación

De acuerdo con lo previsto en el artículo 27, fracción VIII de la Ley General, el responsable debe diseñar y aplicar distintos niveles de capacitación del personal, dependiendo de sus roles y responsabilidades respecto del tratamiento de los datos personales; lo anterior, para establecer y mantener las medidas de seguridad para la protección de los datos personales.

De acuerdo con lo establecido en el artículo 29, fracción VII de la Ley General, el programa de capacitación forma parte del documento de seguridad.

Al respecto, el artículo 64 de los Lineamientos Generales establece lo siguiente:

Capacitación

Artículo 64. Para el cumplimiento de lo previsto en el artículo 33, fracción VIII de la Ley General, el responsable deberá diseñar e implementar programas a corto, mediano y largo plazo que tengan por objeto capacitar a los involucrados internos y externos en su organización, considerando sus roles y responsabilidades asignadas para el tratamiento y seguridad de los datos personales y el perfil de sus puestos.

En el diseño e implementación de los programas de capacitación a que se refiere el párrafo anterior del presente artículo, el responsable deberá tomar en cuenta lo siguiente:

- I. Los requerimientos y actualizaciones del sistema de gestión;
- II. La legislación vigente en materia de protección de datos personales y las mejores prácticas relacionadas con el tratamiento de éstos;
- III. Las consecuencias del incumplimiento de los requerimientos legales o requisitos organizacionales, y
- IV. Las herramientas tecnológicas relacionadas o utilizadas para el tratamiento de los datos personales y para la implementación de las medidas de seguridad.

Tomando en consideración lo anterior, el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez desarrolló su programa general de capacitación, mismo que se encuentra en el Anexo 3 de este documento de seguridad.





Actualización del documento de seguridad

En el artículo 30 de la Ley General se establece la obligación de actualizar el documento de seguridad cuando ocurran los siguientes eventos:

- I. Se produzcan modificaciones sustanciales al tratamiento de datos personales que deriven en un cambio en el nivel de riesgo;
- II. Como resultado de un proceso de mejora continua, derivado del monitoreo y revisión del sistema de gestión;
- III. Como resultado de un proceso de mejora para mitigar el impacto de una vulneración a la seguridad ocurrida, y
- IV. Implementación de acciones correctivas y preventivas ante una vulneración de seguridad.

En ese sentido, el Comité de Transparencia deberá poner especial atención en caso de la actualización de alguno de los supuestos antes citados, para, en su caso, actualizar el presente documento de seguridad.

Las actualizaciones al documento de seguridad, deberán describirse en el siguiente recuadro:

El siguiente recuadro muestra las fechas en que se ha actualizado el documento de seguridad del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez:

Fecha de actualización	Motivo de la actualización
26 de mayo de 2026 en la Sexta Sesión Extraordinaria del Comité de Transparencia del ejercicio 2026	Actualización normativa e Incorporación del tratamiento de datos personales realizado en el Sistema del Expediente Clínico Electrónico



AMOR·SCIENTIA·QVE·INSERVIAN·CORDI



INSTITUTO·N·DE
CARDIOLOGIA
IGNACIO·CHAVEZ