

Aviso de Privacidad Integral dirigido a los Beneficiarios en la Coordinación del Centro Asistencial de Desarrollo Infantil (C.A.D.I. Tránsito)

El Sistema Municipal de Acapulco de Juárez para el Desarrollo Integral de la Familia, Guerrero; con domicilio en calle Rio Grande y Mercado sin número, colonia Hogar Moderno, código postal 39580; a través del Órgano de Control Interno; es el responsable del tratamiento de datos personales que nos proporcionen, los cuales serán protegidos conforme lo dispuesto en el artículo 28 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares; y 35, 36 y 37 de la Ley Número 466 de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados del Estado de Guerrero, y demás normativa que resulte aplicable.

¿Qué datos personales recabamos y para que fines?

La Coordinación del Centro Asistencial de Desarrollo Infantil (C.A.D.I. Tránsito), en términos del artículo 29 del Reglamento Interno del Sistema Municipal de Acapulco de Juárez para el Desarrollo Integral de la Familia DIF – ACAPULCO, dependiente de la Subdirección de Desarrollo y Bienestar Social es la unidad administrativa que se encarga de proporcionar asistencia en el cuidado infantil de la madres trabajadores del Servicio Público, para lo cual es responsable del tratamiento de los datos personales que los particulares le proporcionen al momento de presentar su solicitud.

Datos personales que serán sometidos a tratamientos:

I. CADI-CAIC: Centro Asistencial de Desarrollo infantil-Centros de Asistencia Infantil Comunitario.

1.- Estudio Socioeconómico de los progenitores o tutores de la niña o niño beneficiado.

a) Datos de los padres:

- Nombre completo de los progenitores o tutores del menor.
- Fecha de nacimiento.
- Estado civil.
- Escolaridad.
- Ocupación.
- Lugar donde trabaja.

- Domicilio actual.
- Horario de trabajo.
- Números telefónicos.
- Sueldo mensual.
- Firma.

b) Datos del menor:

- Nombre completo de la niña o niño beneficiado.
- Edad.
- Sexo.
- Fecha de nacimiento del menor.
- Lugar de nacimiento.
- Numero de acta de registro civil.
- Domicilio actual.
- Tipo de seguridad social.

2.- Permiso de Liberación de la niña o niño beneficiado

a) Datos de la niña o niño beneficiado

- Nombre de la niña o niño.
- Grupo.

b) Datos de las personas que cuentan con autorización para recoger al menor.

- Nombre.
- Parentesco.
- Dirección.
- Teléfono.

3.- Ficha Técnica de Enfermería

a) Datos de la niña o niño beneficiado

- Nombre de la niña o niño.
- Peso Actual.
- Talla Actual.
- Tipo de Sangre.
- Alergias.

- Enfermedades Frecuentes que ha padecido.
- Servicio Médico con el que cuenta.
- Nombre y teléfono del Pediatra que la o lo atiende.
- Esquema de vacunación.
- Presenta alguna discapacidad.

b) Datos de los padres:

- Nombre completo de los progenitores o tutores del menor.
- Centro de trabajo de los padres.
- Números telefónicos.
- Firma

4.- Autorización de ministración de medicamentos

- Nombre de la niña o niño.
- Nombre del medicamento y cantidad a ministrar.
- Nombre y firma de los padres o tutores.

5.- Grafica de Longitud/estatura por Edad

- Nombre de la niña o niño.
- Fecha de nacimiento.
- Domicilio.

6.- Grafica de Peso para la Longitud o estatura

- Nombre de la niña o niño.
- Fecha de nacimiento.
- Domicilio.

7.- Ficha Técnica de Aplicación de Flúor

- Nombre de la niña o niño.
- Fecha de nacimiento.

8.- Entrevista Psicológica

a) Datos de la niña o niño beneficiado

- Nombre de la niña o niño.

- Fecha de Nacimiento.
- Edad Actual.

b) Datos de los padres:

- Nombre completo de los progenitores o tutores del menor.
- Edad.
- Escolaridad.
- Ocupación.
- Estado Civil.

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

- I. Programa: CADI-CAIC: Centro Asistencial de Desarrollo infantil-Centros de Asistencia Infantil Comunitario.

Estudio Socioeconómico de los progenitores o tutores de la niña o niño beneficiado.

c) Datos de los padres:

- **Nombre completo de los progenitores o tutores del menor.** - Para identificación de los padres o tutores de la niña o niño beneficiados.
- **Fecha de nacimiento.** - Para uso estadístico del programa
- **Estado civil.** - Para identificar el tipo de familia en el que se encuentra la niña o niño.
- **Escolaridad.** – Identificar el grado de estudios de los padres
- **Ocupación.** - Identificar en que ámbito laboral se desarrollan los padres de familia.
- **Lugar donde trabaja.** – Identificar el área de trabajo en caso de alguna emergencia.
- **Domicilio actual.** – Para identificar el área donde viven.
- **Horario de trabajo.** – Para poder asignar el horario de estancia de la niña o niño en el Centro Asistencial de Desarrollo Infantil Tránsito.
- **Números telefónicos.** - Para poder comunicarnos en caso de cualquier emergencia que llegara a suscitarse.
- **Sueldo mensual.** – Identificar el ingreso y egresos mensuales para uso estadístico del programa.
- **Firma.** – Para uso estadístico del programa.

d) Datos del menor:

- **Nombre completo de la niña o niño beneficiado.** – Para identificar a la niña o niño beneficiado.
- **Edad.** – Identificar a que sala de atención debe de ingresar
- **Sexo.** - Identificar si es niña o niño para estadísticas del programa.
- **Fecha de nacimiento del menor.** – Identificar su edad exacta y saber cada cuando debe de cambiar de sala de atención de acuerdo a su edad.
- **Lugar de nacimiento.** – Para uso estadístico del programa.
- **Numero de acta de registro civil.** – Para uso estadístico del programa.
- **Domicilio actual.** - Identificar el área donde viven.
- **Tipo de seguridad social.** – Para en caso de alguna emergencia saber e identificar donde poder acudir con la niña o niño para su atención.

2.- Permiso de Liberación de la niña o niño beneficiado

a) Datos de la niña o niño beneficiado

- **Nombre de la niña o niño.** - Para identificar a la niña o niño beneficiado.
- **Grupo.** - Identificar en que sala de atención se encuentra actualmente inscrito la niña o niño.

c) Datos de las personas que cuentan con autorización para recoger al menor.

- **Nombre.** – Identificar a las personas que pueden recoger al menor del Centro Asistencial de Desarrollo Infantil, previamente autorizadas por los padres del menor.
- **Parentesco.** – Identificar el parentesco con la niña o niño beneficiado.
- **Dirección.** – Para uso estadístico del programa
- **Teléfono.** – Para poder comunicarnos en caso de cualquier emergencia que llegara a suscitarse.

3.- Ficha Técnica de Enfermería

a) Datos de la niña o niño beneficiado

- **Nombre de la niña o niño.** - Para identificar a la niña o niño beneficiado.
- **Peso Actual.** – Identificar si se encuentra dentro del peso recomendado o tiene algún grado de desnutrición u obesidad.
- **Talla Actual.** – Identificar si su talla esta de acorde a su edad.
- **Tipo de Sangre.** – Identificar el tipo de sangre en caso de alguna emergencia.

- **Alergias.** – Identificar si tiene alergia a algún medicamento o alimento y evitar ministrárselo.
- **Enfermedades Frecuentes que ha padecido.** – Tener de conocimiento las enfermedades que padece o ha padecido el menor.
- **Servicio Médico con el que cuenta.** - Para en caso de alguna emergencia saber e identificar donde poder acudir con la niña o niño para su atención.
- **Nombre y teléfono del Pediatra que la o lo atiende.** – Identificar si lleva algún control médico o revisión periódica con el especialista.
- **Esquema de vacunación.** - Identificar si tiene un esquema de vacunación completa de acuerdo a su edad o en caso contrario concientizar a los padres de familia para que les apliquen las vacunas faltantes por salud.
- **Presenta alguna discapacidad.** – Identificar el tipo de discapacidad que presenta la niña o niño para definir de la forma más objetiva posible hasta qué punto la discapacidad afecta a la autonomía del menor y poder poner a su disposición las herramientas y ayudas necesarias.

c) Datos de los padres:

- **Nombre completo de los progenitores o tutores del menor.** - Para identificación de los padres o tutores de la niña o niño beneficiados.
- **Centro de trabajo de los padres.** - Identificar el área de trabajo en caso de alguna emergencia.
- **Números telefónicos.** - Para poder comunicarnos en caso de cualquier emergencia que llegara a suscitarse.
- **Firma**

4.- Autorización de ministración de medicamentos

- **Nombre de la niña o niño.** - Para identificar a la niña o niño beneficiado.
- **Nombre del medicamento y cantidad a ministrar.** - Identificar el medicamento y dosis a ministrar.
- **Nombre y firma de los padres o tutores.** - Para identificar a los padres o tutores de la niña o niño beneficiados que están autorizando dicha responsiva.

5.- Grafica de Longitud/estatura por Edad

- **Nombre de la niña o niño.** - Para identificar a la niña o niño beneficiado.

- **Fecha de nacimiento.** - Identificar su edad exacta y estatura promedio según la gráfica de acuerdo a su edad.
- **Domicilio.** – Para uso estadístico del programa

6.- Grafica de Peso para la Longitud o estatura

- **Nombre de la niña o niño.** - Para identificar a la niña o niño beneficiado.
- **Fecha de nacimiento.** - Identificar su edad exacta y peso promedio de acuerdo a la gráfica.
- **Domicilio.** – Para uso estadístico del programa.

7.- Ficha Técnica de Aplicación de Flúor

- **Nombre de la niña o niño.** - Para identificar a la niña o niño beneficiado.
- **Fecha de nacimiento.** - Identificar su edad exacta para la aplicación del flúor.

8.- Entrevista Psicológica

a) Datos de la niña o niño beneficiado

- **Nombre de la niña o niño.** - Para identificar a la niña o niño beneficiado.
- **Fecha de Nacimiento.** - Identificar su edad exacta e ingresarlo a la sala de atención de acuerdo a su edad.
- **Edad Actual.** - Identificar su edad e ingresarlo a la de atención de acuerdo a su edad.

c) Datos de los padres:

- **Nombre completo de los progenitores o tutores del menor.** - Para identificación de los padres o tutores de la niña o niño beneficiados.
- **Edad.** – Para uso estadístico del programa.
- **Escolaridad.** - Identificar el nivel académico de los padres
- **Ocupación.** - Identificar en que ámbito laboral se desarrollan los padres de familia.
- **Estado Civil.** – Identificar el tipo de familia en el que se encuentra la niña o niño beneficiado.

Todos los datos recabados en los formatos antes descritos, quedan asentados en el expediente personal de cada menor que corresponde a cada área señalada, dicho expediente conforma el archivo administrativo de esta guardería y se encuentra resguardado en los archiveros de cada una de las áreas implicadas de este Centro Asistencial de Desarrollo Infantil Tránsito dependiente del DIF Acapulco. No omito comentar que tal información es recabada con la única finalidad de poder contar con datos suficientes para la creación de cada expediente personal de la niña o niño beneficiados, la cual solo es utilizada en beneficio de cada menor.

Transferencias de datos personales.

Se informa que no se realizarán transferencias de datos personales que requieran su consentimiento, salvo las excepciones previstas en el artículo 93, de la Ley Número 466 de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Guerrero.

Mecanismos, medios y procedimientos disponibles para ejercer los derechos “ARCO” (Acceso, rectificación, cancelación, oposición).

Podrán tramitarse ante el Órgano de Control Interno del Sistema Municipal de Acapulco de Juárez para el Desarrollo Integral de la Familia, Guerrero, con domicilio en calle Rio Grande y Mercado sin número, colonia Hogar Moderno, código postal 39580, teléfono 4839812 y 4839812 extensión 127, en el correo electrónico contraloriadifaca@gmail.com

Cambios al aviso de privacidad.

Cualquier modificación al presente aviso se publicará en la liga electrónica:

<http://www.difacapulco.gob.mx/transparencia/AvisosPrivacidad>