

AVISO DE PRIVACIDAD INTEGRAL DEL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL (CDI)

El Centro de Desarrollo Infantil (CDI) de la Universidad Autónoma Chapingo (UACH), con domicilio en Calle Industrias s/n, Manzana 6, Colonia de los Profesores, Texcoco, Chapingo, CP. 56230, Estado 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 |
| Atención del trámite administrativo para la obtención de los servicios que proporciona el CDI a los trabajadores de la UACH de acuerdo con el contrato colectivo vigente UACH-Sindicato de Trabajadores Académicos de la UACH y UACH- Sindicato de Trabajadores de la UACH. | | X |
| Seguimiento al Ingreso, permanencia y egreso de las y los menores al CDI | | X |
| Integración de expediente del menor inscrito. | | X |
| Elaboración de credencial de control de ingreso del menor. | | X |
| Registro de los datos socioeconómicos y familiares para el análisis de la incidencia en el desarrollo del menor. | | X |
| Valoración médica para la admisión y recepción de los menores. | | X |
| Integración de expediente médico para el seguimiento periódico de los posibles padecimientos de salud del menor, así como su prevención o detección de alguna patología o enfermedad. | | X |
| Integración de expediente para dar seguimiento al desarrollo psicológico del menor a través de evaluaciones periódicas. | | X |
| Trámite para obtención de boleta y certificado de educación preescolar. | | 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:

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

| | |
|---------------------------|-------------------------------|
| Nombre completo del menor | Fecha de nacimiento del menor |
| Edad del menor | Sexo del menor |

| | |
|--|--|
| Acta de nacimiento del menor | GP del padre o madre derechohabiente |
| CURP del menor | RH del padre o madre derechohabiente |
| Fotografía del menor | Domicilio familiar del padre o madre derechohabiente |
| Certificado de nacimiento del menor | Referencia del domicilio familiar |
| Cartilla de vacunación del menor | Estado civil del padre o madre derechohabiente |
| Análisis médicos del menor | Escolaridad del padre o madre tutor |
| GP del menor | Profesión del padre o madre derechohabiente |
| RH del menor | Área de Adscripción del padre o madre derechohabiente |
| Peso del menor | Categoría del padre o madre derechohabiente |
| Talla del menor | Horario laboral del padre o madre derechohabiente |
| Información de salud del menor | Credencial de trabajador |
| Antecedentes patológicos del menor | Número de expediente laboral |
| Información sobre el desarrollo somático funcional del menor | Talón de pago del trabajador |
| Información física del menor | Fotografía del padre o madre derechohabiente |
| Resultados de exámenes de laboratorio | Teléfono de trabajo del padre o madre derechohabiente |
| Evaluación clínica del menor | Teléfono de casa del padre o madre derechohabiente |
| Nombre del médico | Teléfono celular del padre o madre derechohabiente |
| Firma del médico | Salario mensual del padre o madre derechohabiente |
| Información del desarrollo de la motricidad y lenguaje del menor | Tiempo de antigüedad laboral del padre o madre derechohabiente |
| Información de convivencia familiar | Tipo de personal (base, contrato, confianza) del padre o madre derechohabiente |
| Hábitos del menor | Indicar si es sindicalizado el padre o madre derechohabiente |
| Situación emocional del menor | Edad de los padres al nacimiento |
| Información del desarrollo de la motricidad y lenguaje del menor | Estado general de salud del padre o madre derechohabiente |
| Nombre completo del padre o madre derechohabiente | Firma del padre o madre derechohabiente |
| Fecha de nacimiento del padre o madre derechohabiente | Incapacidad por gravidez (en caso de ser mujer) |
| Lugar de nacimiento del padre o madre derechohabiente | Antecedentes ginecológicos y obstétricos de la madre |

| | |
|---|--|
| Padecimientos médicos de la madre | Horario laboral del cónyuge |
| Antecedentes prenatales, natales y neonatales | Firma del cónyuge |
| Información del embarazo | Nombres completos de hermanos que asistan al CDI |
| Nombre completo del cónyuge | Edad de los hermanos |
| Edad del cónyuge | Estado de salud de los hermanos |
| Fecha de nacimiento del cónyuge | Nombre completo de la persona autorizada para recoger al menor, distinto a los padres |
| Fotografía del cónyuge | Parentesco con el menor |
| Lugar de nacimiento del cónyuge | Fotografía de la persona autorizada para recoger al menor, distinto a los padres |
| Estado civil del cónyuge | Teléfono fijo de la persona autorizada para recoger al menor, distinto a los padres |
| Ocupación del cónyuge | Teléfono celular de la persona autorizada para recoger al menor, distinto a los padres |
| Escolaridad del cónyuge | Domicilio de la persona autorizada para recoger al menor, distinto a los padres |
| Nombre de Institución o empresa del cónyuge | Ocupación de la persona autorizada para recoger al menor, distinto a los padres |
| Domicilio de trabajo del cónyuge | Nombre completo de la persona que cuida al menor |
| Teléfono de trabajo del cónyuge | Circunstancias socioeconómicas familiares |
| Teléfono celular del cónyuge | Nombre y firma de la Trabajadora Social |
| Puesto del cónyuge | |

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:

- Análisis médicos del menor
- Información de salud del menor
- Antecedentes patológicos del menor
- Información sobre el desarrollo somático funcional del menor
- Información física del menor
- Resultados de exámenes de laboratorio
- Evaluación clínica del menor
- Información del desarrollo de la motricidad y lenguaje del menor
- Situación emocional del menor
- Información del desarrollo de la motricidad y lenguaje del menor
- Fotografía del padre o madre derechohabiente
- Estado general de salud del padre o madre derechohabiente
- Antecedentes ginecológicos y obstétricos de la madre
- Padecimientos médicos de la madre
- Antecedentes prenatales, natales y neonatales
- Información del embarazo
- Fotografía del cónyuge

- Estado de salud de los hermanos
- Fotografía de la persona autorizada para recoger al menor distinto a los padres
- Circunstancias socioeconómicas familiares

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

Le informamos que los datos que se recaban en este proceso no se comparten con persona o entidad alguna distinta de las facultadas para las finalidades descritas, con la salvedad de los datos identificatorios que se transfieren a la SEP para la finalidad que en seguida se describe, para la cual se requiere de su consentimiento:

| Destinatario de los datos personales | Finalidad |
|--------------------------------------|--|
| Secretaría de Educación Pública | Obtención de boleta y certificado de estudios del nivel preescolar |

Si no desea que sus datos personales se transfieran a la institución destinataria y para la finalidad antes señalada, podrá manifestarlo a continuación:

No consiento que mis datos personales sean transferidos en el siguiente caso:

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

Artículo 99 Fracción III, Artículo 151 y Artículo 152 Fracción V del Estatuto Universitario; 5ª función del Manual de Organización de la Dirección General de Administración, 1º objetivo del Centro de Desarrollo Infantil del Manual de Organización de la Subdirección de Servicios Asistenciales; capítulo II, cláusula 102, del Contrato Colectivo UACH-STAUACH; capítulo cuarto, cláusula 54.9 del Contrato Colectivo UACH-STUACH.

Admisión, estancia y término de estudios de nivel preescolar: 5ª función del apartado de Servicios Asistenciales y 1er objetivo del apartado del Centro de Desarrollo Infantil, integrados en el Manual de Organización de la Dirección General de Administración; 1er objetivo del Manual de Organización de la Subdirección de Servicios Asistenciales 1ª, 2ª, 12ª, 13ª y 15ª función del apartado Oficina de Trabajo Social del Manual de Organización del Departamento del Centro de Desarrollo Infantil; Objetivo y actividades de Trabajo Social del apartado de Ingreso al Centro del Manual de Procedimientos del Centro de Desarrollo Infantil.

Atención médica: 4ª, 5ª, 6ª, 7ª, 13ª y 17ª función del Área Médica del Manual de Organización del departamento Centro de Desarrollo Infantil; Oficina Médica del Diagrama de Actividades del apartado de Ingreso al Centro del Manual de Procedimientos del Centro de Desarrollo Infantil.

Atención Psicológica: 1ª, 2ª, 12ª, 13ª, 14ª y 21ª función del apartado del área de Psicología del Manual de Organización del Centro de Desarrollo Infantil; objetivo y actividades de la Oficina de Psicología del diagrama de actividades del apartado de Ingreso al Centro del Manual de Procedimientos del Centro de Desarrollo Infantil.

¿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: Ma. del Rocío Ayvar Vargas

- b) Domicilio: Cubículo 201 en el Segundo Piso del Edificio Efraím Hernández X. ubicado en km. 38.5 Carretera México-Texcoco, Colonia Chapingo, Texcoco, Texcoco, CP. 53230, Estado de México, México
- c) Correo electrónico: transparencia_pot@chapingo.mx
- d) Número telefónico y extensión: 5959521500 ext.5227 y 5412
- e) Otro dato de contacto: Correo electrónico para la atención del público en general: cdi.certificacion@chapingo.mx Número telefónico para la atención del público en general: 5959521500 Ext. 1657

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>,

Si desea conocer el procedimiento para el ejercicio de estos derechos, puede acudir a la Unidad de Transparencia, o bien, ponemos a su disposición los siguientes medios: directamente ante nuestra Unidad de Transparencia transparencia_pot@chapingo.mx y al teléfono 5959521500 ext.5227.

¿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: <https://transparencia.chapingo.mx/avisos-de-privacidad>

Otros datos de contacto:

Número telefónico para la atención del público en general: 5959521500 Ext. 1657 y 5971.

Última actualización: 13/09/2023
Folio: 000010774