



REGLAMENTO PARA EL MANEJO DE IMÁGENES, VIDEOVIGILANCIA Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES HOSPITAL “DR. IGNACIO MORONES PRIETO”

El presente Reglamento se emite con fundamento en lo dispuesto por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados; la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de San Luis Potosí; la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de San Luis Potosí; la Ley General de Salud; la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes; y demás disposiciones aplicables.

CAPÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. Objeto

El presente Reglamento es de orden público y observancia obligatoria y tiene por objeto regular, en todas las áreas del Hospital “Dr. Ignacio Morones Prieto”, el ingreso, las visitas, donaciones, actividades externas, así como la captación, uso, tratamiento y difusión de imágenes e información, con la finalidad de:

- I. Proteger la dignidad, intimidad, imagen y datos personales de las personas usuarias;
- II. Garantizar el cumplimiento de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de San Luis Potosí;
- III. Establecer medidas reforzadas tratándose de niñas, niños y adolescentes;
- IV. Prevenir riesgos legales, administrativos y de vulneración de derechos humanos;
- V. Regular el uso de sistemas de videovigilancia.

Artículo 2. Ámbito de aplicación

Las disposiciones del presente Reglamento son obligatorias para:

- I. Personal del Hospital, cualquiera que sea su régimen de contratación;
- II. Pacientes y personas usuarias;
- III. Visitantes y familiares;
- IV. Personas físicas o morales que realicen donaciones;
- V. Fundaciones, asociaciones civiles y voluntariado;
- VI. Proveedores, prestadores de servicios y personal externo;
- VII. Cualquier persona que ingrese o permanezca en las instalaciones del Hospital.

Artículo 3. Autoridades competentes para la aplicación del Reglamento

Para efectos del presente Reglamento, serán autoridades competentes dentro del Hospital, en el ámbito de sus respectivas atribuciones:

- I. La Dirección General;



- II. La Dirección Administrativa;
- III. La Unidad de Transparencia;
- IV. El Comité de Transparencia;
- V. El Departamento de Informática, respecto de los sistemas de videovigilancia y resguardo de grabaciones;
- VI. El Órgano Interno de Control, en los asuntos relacionados con posibles responsabilidades administrativas;
- VII. Las demás áreas que resulten competentes.

Las actuaciones previstas en el presente Reglamento deberán realizarse por la autoridad expresamente facultada para ello, conforme a las atribuciones que correspondan a cada área.

CAPÍTULO II **DEFINICIONES**

Artículo 4. Definiciones

Para efectos del presente Reglamento se entenderá por:

- I. **Autoridad competente:** Las personas servidoras públicas o áreas administrativas del Hospital que, conforme a sus atribuciones legales, reglamentarias o administrativas, se encuentren facultadas para autorizar, resolver, supervisar o intervenir en los procedimientos previstos en el presente Reglamento.
- II. **Anonimización:** Procedimiento mediante el cual los datos personales se modifican de manera irreversible para impedir la identificación de una persona titular.
- III. **Consentimiento:** Manifestación de voluntad libre, específica, informada e inequívoca mediante la cual la persona titular autoriza el tratamiento de sus datos personales.
- IV. **Datos personales:** Cualquier información concerniente a una persona física identificada o identificable.
- V. **Datos personales sensibles:** Aquellos que afectan la esfera más íntima de su titular o cuya utilización indebida pueda dar origen a discriminación o conlleve un riesgo grave para ésta, incluyendo los datos relativos al estado de salud.
- VI. **Disociación:** Procedimiento mediante el cual los datos personales no pueden asociarse a una persona titular identificada o identificable.
- VII. **Encargado:** La persona física o moral, pública o privada, ajena a la organización del responsable, que sola o conjuntamente con otras trate datos personales por cuenta del responsable.
- VIII. **Imagen:** Representación visual de una persona obtenida por cualquier medio físico, digital, fotográfico, videográfico o tecnológico.
- IX. **Incidente de seguridad:** Cualquier evento que provoque, de manera accidental o ilícita, la destrucción, pérdida, alteración, acceso no autorizado, uso indebido, divulgación o tratamiento no autorizado de datos personales.
- X. **Responsable:** El Hospital "Dr. Ignacio Morones Prieto", a través de las áreas competentes que determinen los fines y medios del tratamiento de datos personales.
- XI. **Titular:** La persona física a quien corresponden los datos personales objeto de tratamiento.



- XII. Tratamiento: La obtención, uso, registro, organización, conservación, elaboración, utilización, comunicación, difusión, almacenamiento, posesión, acceso, manejo, aprovechamiento, divulgación, transferencia o disposición de datos personales.
- XIII. Videovigilancia: Sistema de captación, monitoreo, grabación y almacenamiento de imágenes mediante cámaras u otros dispositivos tecnológicos con fines de seguridad y protección institucional.

CAPÍTULO III PRINCIPIOS RECTORES

Artículo 5. Principios aplicables

En la interpretación y aplicación del presente Reglamento se deberán observar los siguientes principios:

- I. Dignidad humana;
- II. Confidencialidad;
- III. Licitud;
- IV. Finalidad;
- V. Proporcionalidad;
- VI. Minimización de datos;
- VII. Seguridad de la información;
- VIII. Prevención del daño;
- IX. Responsabilidad institucional;
- X. Calidad de los datos;
- XI. Consentimiento;
- XII. Información;
- XIII. Rendición de cuentas; y
- XIV. Interés superior de la niñez.

CAPÍTULO IV PROHIBICIONES GENERALES

Artículo 6. Prohibición de captación de imágenes e información

Queda estrictamente prohibido, en todas las áreas del Hospital, tomar, captar, reproducir, almacenar o difundir, por cualquier medio o dispositivo (teléfono celular, cámara, tableta u otros):

- I. Imágenes o videos de pacientes, niñas, niños, adolescentes, adultos o adultas;
- II. Imágenes de familiares, acompañantes o personal del Hospital;
- III. Expedientes clínicos físicos o electrónicos;
- IV. Documentación médica, administrativa o institucional;
- V. Estudios médicos, sistemas informáticos o cualquier soporte con información clínica o institucional.

Esta prohibición aplica aun cuando la intención sea solidaria, informativa, institucional o sin fines de lucro.



CAPÍTULO V

USO DE REDES SOCIALES Y DIFUSIÓN

Artículo 7. Restricción de difusión

Se prohíbe publicar, compartir, reenviar, almacenar o transmitir imágenes, videos o información obtenida dentro del Hospital en:

- I. Redes sociales;
- II. Mensajería instantánea y/o grupos de mensajería instantánea;
- III. Plataformas digitales, páginas web o aplicaciones;
- IV. Campañas, materiales promocionales o institucionales no autorizados.
- V. Asimismo, se prohíben las transmisiones en vivo, historias o cualquier grabación continua dentro de las instalaciones.

CAPÍTULO VI

DONACIONES Y ACTIVIDADES EXTERNAS

Artículo 8. Actividades permitidas

Se permite:

- I. La entrega de donativos, sin captación de imágenes de pacientes o personas;
- II. La toma de fotografías únicamente de los donativos, siempre que no aparezcan personas identificables;
- III. La realización de actividades solidarias sin difusión de imágenes.

CAPÍTULO VII

PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES DE MENORES DE EDAD

Artículo 9. Protección prioritaria

Tratándose de niñas, niños y adolescentes, la imagen, identidad y la información relacionada con su salud constituyen datos personales sensibles, cuya protección es obligatoria, prioritaria y reforzada.

Artículo 10. Interés superior de la niñez

En toda actuación, decisión o interpretación relacionada con niñas, niños y adolescentes deberá privilegiarse su interés superior, evitando cualquier exposición que pueda afectar su dignidad, privacidad, integridad o desarrollo integral.

CAPÍTULO VIII

SUPUESTOS PERMITIDOS

Artículo 11. Autorización excepcional

La captación de imágenes o información únicamente podrá permitirse cuando se cumplan de manera obligatoria los siguientes requisitos:



- I. Existencia de mandato legal expreso emitido por autoridad legalmente facultada;
- II. Autorización institucional por escrito emitida por la Dirección General del Hospital o por la autoridad que ésta designe formalmente para tal efecto;
- III. Consentimiento informado, expreso y por escrito del titular de los datos o, tratándose de menores, de quien ejerza la patria potestad o tutela.

Adicionalmente, cuando exista mandato legal expreso, la captación de imágenes o información deberá sujetarse estrictamente a los alcances, límites y finalidades establecidos en dicho mandato.

La ausencia de cualquiera de los requisitos señalados en las fracciones II y III invalida la autorización, sin perjuicio de las responsabilidades administrativas, civiles o penales que pudieran actualizarse.

Artículo 12. Uso institucional autorizado de imágenes

El Hospital podrá autorizar la captación y utilización de imágenes para fines institucionales, académicos, científicos, educativos, informativos o de difusión de actividades oficiales, siempre que:

- I. Exista una finalidad legítima relacionada con las funciones institucionales del Hospital;
- II. Se cuente con la autorización correspondiente de la Dirección General;
- III. Se respeten los principios y obligaciones previstos en la normatividad aplicable en materia de protección de datos personales;
- IV. Se obtenga, cuando resulte procedente, el consentimiento previo, expreso e informado de las personas involucradas;
- V. Se adopten medidas para evitar la identificación de pacientes cuando la finalidad pueda alcanzarse mediante mecanismos de anonimización, disociación o difuminado de imagen.

En ningún caso podrán utilizarse imágenes que revelen información relativa al estado de salud de una persona o que permitan identificar a pacientes, niñas, niños o adolescentes sin contar con la autorización y fundamento legal correspondiente.

Artículo 13. Documentación de autorizaciones y consentimientos

Toda autorización institucional, consentimiento informado o solicitud relacionada con la captación, uso, tratamiento, acceso o difusión de imágenes e información reguladas por el presente Reglamento deberá constar por escrito que permitan acreditar su emisión, autenticidad y contenido.

Los documentos respectivos deberán resguardarse por el área responsable de su tramitación, observando las disposiciones aplicables en materia de archivo, transparencia y protección de datos personales.



Artículo 14. Contenido mínimo

Las autorizaciones, consentimientos y solicitudes a que se refiere el artículo anterior deberán contener, cuando menos:

- I. Nombre de la persona, área o institución solicitante;
- II. Finalidad para la cual se solicita la autorización o se otorga el consentimiento;
- III. Descripción de las imágenes o información involucrada;
- IV. Alcances y limitaciones de la autorización otorgada, en su caso;
- V. Fecha de emisión;
- VI. Firma autógrafa o medio de validación correspondiente.

Cuando se trate de niñas, niños o adolescentes, deberá acreditarse además la representación legal o ejercicio de la patria potestad o tutela que corresponda.

CAPÍTULO IX VIDEOVIGILANCIA

Artículo 15. Finalidad

El Hospital podrá contar con sistemas de videovigilancia en sus instalaciones, cuya finalidad será exclusivamente:

- I. Garantizar la seguridad de las personas usuarias, personal, visitantes y terceros;
- II. Proteger los bienes e instalaciones del Hospital;
- III. Prevenir incidentes, riesgos o conductas ilícitas;
- IV. Coadyuvar, en su caso, con autoridades competentes en el ámbito de sus atribuciones.

En ningún caso los sistemas de videovigilancia podrán utilizarse con fines distintos a los aquí establecidos.

Artículo 16. Limitaciones en la instalación de cámaras

Queda estrictamente prohibida la instalación de cámaras de videovigilancia en:

- I. Sanitarios, vestidores o áreas de descanso;
- II. Cualquier espacio en el que se comprometa la dignidad, intimidad o privacidad de las personas.

Artículo 17. Acceso a sistemas de videovigilancia

El acceso en tiempo real o diferido a los sistemas de videovigilancia, así como a las grabaciones que de éstos deriven, estará estrictamente restringido.

En ningún caso el personal del Hospital no autorizado, visitantes, proveedores o terceros podrán acceder, manipular, reproducir, copiar, extraer o difundir las grabaciones por cuenta propia o sin autorización expresa.



Artículo 18. Autorización para acceso a grabaciones

El acceso a las grabaciones únicamente podrá autorizarse cuando exista:

- I. Autorización expresa, fundada y por escrito de la Dirección General del Hospital;
- II. Solicitud formal derivada de un procedimiento interno debidamente justificado; o
- III. Requerimiento fundado y motivado de autoridad competente.

En todos los casos, la solicitud deberá presentarse por escrito ante la Dirección General, con copia a la Dirección Administrativa, debiendo contener:

- a) Justificación clara, específica y fundada;
- b) Finalidad del acceso;
- c) Identificación del área, persona o autoridad solicitante;
- d) Periodo de tiempo y ubicación de las grabaciones requeridas.

La autorización deberá limitarse estrictamente a lo solicitado y a la finalidad que la motiva.

El acceso a las grabaciones de videovigilancia se encuentra restringido y sujeto a autorización institucional en términos del presente Reglamento.

Artículo 19. Naturaleza de las grabaciones

Las grabaciones obtenidas mediante sistemas de videovigilancia podrían constituir datos personales y, en determinados casos, datos personales sensibles, en virtud de que pueden revelar información relativa al estado de salud, condiciones físicas o circunstancias particulares de las personas.

En consecuencia, su tratamiento deberá sujetarse a los principios de licitud, finalidad, proporcionalidad, confidencialidad y responsabilidad.

Artículo 20. Registro y control de accesos

Todo acceso a las grabaciones deberá quedar debidamente registrado en un sistema de control institucional, que contendrá al menos:

- I. Fecha y hora de acceso;
- II. Nombre, cargo y área de la persona autorizada;
- III. Motivo del acceso;
- IV. Autoridad o área solicitante;
- V. Descripción del material consultado;

Dicho registro deberá resguardarse como mecanismo de trazabilidad.

Artículo 21. Resguardo y responsabilidades administrativas

El Departamento de Informática será responsable de:

- I. Resguardar los sistemas de videovigilancia y las grabaciones;
- II. Ejecutar las autorizaciones emitidas por la Dirección General;



- III. Garantizar la integridad, disponibilidad y confidencialidad de la información;
- IV. Implementar controles de acceso físico y lógico a los sistemas;
- V. Evitar cualquier uso indebido, alteración, pérdida o acceso no autorizado.

Artículo 22. Conservación y disposición de grabaciones

Las grabaciones obtenidas mediante los sistemas de videovigilancia del Hospital deberán conservarse por un plazo máximo de veinte días naturales contados a partir de su captación. Concluido dicho plazo, las grabaciones deberán eliminarse de forma segura y definitiva, salvo que:

- I. Se encuentren relacionadas con un procedimiento administrativo, de investigación, auditoría o responsabilidad en trámite;
- II. Exista requerimiento formal de autoridad competente;
- III. Formen parte de un procedimiento jurisdiccional o ministerial;
- IV. Resulten necesarias para la protección de derechos o intereses jurídicamente tutelados del Hospital o de terceros.

En estos supuestos, las grabaciones deberán conservarse únicamente durante el tiempo necesario para cumplir la finalidad que motive su resguardo.

Artículo 23. Conservación excepcional

La conservación extraordinaria de grabaciones deberá autorizarse por escrito por la Dirección General, previa justificación del área solicitante.

La autorización deberá contener al menos:

- I. Motivo de la conservación;
- II. Identificación de la grabación;
- III. Área responsable de su resguardo;
- IV. Plazo de conservación autorizado.

Concluida la finalidad que justificó su conservación, las grabaciones deberán eliminarse.

CAPÍTULO X DERECHOS ARCO

Artículo 24. Derechos de las personas titulares

Las personas titulares de datos personales tendrán derecho a:

- I. Acceder a sus datos personales y conocer el tratamiento que se les da;
- II. Solicitar la rectificación de datos inexactos o incompletos;
- III. Solicitar la cancelación de sus datos cuando consideren que no se requieren;
- IV. Oponerse al tratamiento de sus datos personales.

Artículo 25. Ejercicio de derechos

El ejercicio de los derechos señalados en el artículo anterior deberá realizarse ante la Unidad de Transparencia del Hospital, conforme a los procedimientos, plazos y requisitos establecidos en la normatividad.



Artículo 26. Solicitudes relacionadas con videovigilancia

Las solicitudes para el ejercicio de derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición respecto de datos personales contenidos en grabaciones de videovigilancia deberán presentarse ante la Unidad de Transparencia.

Cuando la solicitud verse sobre grabaciones de videovigilancia, la persona solicitante deberá proporcionar, en la medida de lo posible:

- I. Fecha aproximada de los hechos;
- II. Horario aproximado;
- III. Lugar donde ocurrieron los hechos;
- IV. Cualquier otro elemento que facilite la localización de la grabación.

Artículo 27. Protección de derechos de terceros

El acceso a grabaciones de videovigilancia deberá realizarse salvaguardando los derechos e intereses de terceros que pudieran aparecer en las imágenes.

Cuando resulte procedente, el Hospital podrá implementar medidas de disociación, anonimización, edición o cualquier otra técnicamente viable para evitar la identificación de personas distintas de la titular de los datos personales.

La entrega de grabaciones estará sujeta a las limitaciones previstas en la legislación aplicable en materia de protección de datos personales, transparencia y acceso a la información pública.

Artículo 28. Disponibilidad del aviso de privacidad

El Hospital pondrá a disposición de las personas titulares el aviso de privacidad en sus modalidades integral y simplificada, a través de medios físicos, electrónicos y cualquier otro mecanismo que resulte accesible.

Artículo 29. Implementación de medidas de seguridad

El Hospital implementará medidas de seguridad administrativas, técnicas y físicas para la protección de datos personales, conforme al nivel de riesgo que represente su tratamiento, con el objeto de evitar daño, pérdida, alteración, destrucción o acceso no autorizado.

Artículo 30. Deber de confidencialidad

Todo el personal del Hospital, así como cualquier persona que intervenga en el tratamiento de datos personales, estará obligado a guardar estricta confidencialidad respecto de la información a la que tenga acceso, incluso después de concluida su relación con el Hospital.

Artículo 31. Incidentes de seguridad

Se entenderá por incidente de seguridad cualquier evento que provoque, de manera accidental o ilícita, la destrucción, pérdida, alteración, acceso no autorizado, uso indebido, divulgación o tratamiento no autorizado de datos personales o grabaciones obtenidas mediante los sistemas de videovigilancia del Hospital.

Toda persona servidora pública que tenga conocimiento de un incidente de seguridad deberá informarlo de manera inmediata a su superior jerárquico, al Departamento de Informática y a la Unidad de Transparencia para la atención correspondiente.



Artículo 32. Atención de incidentes de seguridad

Una vez identificado un incidente de seguridad, el Hospital deberá:

- I. Implementar las medidas necesarias para contener y mitigar sus efectos;
- II. Determinar el origen, alcance y consecuencias del incidente;
- III. Adoptar acciones correctivas para evitar su repetición;
- IV. Documentar las circunstancias y acciones realizadas;
- V. Dar vista a las autoridades competentes cuando proceda;
- VI. Realizar las acciones que correspondan conforme a la normatividad aplicable en materia de protección de datos personales.

CAPÍTULO XI RESPONSABILIDADES Y CONSECUENCIAS

Artículo 33. Incumplimiento

El incumplimiento de las disposiciones previstas en el presente Reglamento podrá dar lugar, según la naturaleza, gravedad y consecuencias de la conducta, a:

- I. Suspensión inmediata de la actividad;
- II. Restricción o cancelación de futuras visitas;
- III. Responsabilidades administrativas;
- IV. Las sanciones civiles o penales que, en su caso, resulten procedentes;
- V. Denuncias ante las autoridades competentes en materia de protección de datos personales.

Para la determinación de las medidas procedentes se considerarán, entre otros elementos:

- a) La naturaleza de la conducta;
- b) El riesgo o afectación ocasionada a las personas titulares;
- c) La existencia de intencionalidad;
- d) La reincidencia;
- e) Las acciones implementadas para mitigar los efectos del incumplimiento.

CAPÍTULO XII AUTORIDAD COMPETENTE

Artículo 34. Interpretación y atención

La interpretación administrativa, aplicación y vigilancia del presente Reglamento corresponderá a la Unidad de Transparencia del Hospital, en coordinación con la Dirección General, el Comité de Transparencia, el Departamento de Informática y las demás áreas competentes conforme a sus atribuciones.

Lo anterior, sin perjuicio de las facultades de supervisión, verificación o sanción que correspondan a las autoridades garantes y demás autoridades competentes en materia de protección de datos personales.



Artículo 35. Seguimiento y evaluación del cumplimiento

La Unidad de Transparencia, en coordinación con las áreas competentes, podrá realizar acciones de seguimiento, revisión y evaluación del cumplimiento del presente Reglamento.

Para tal efecto, podrá:

- I. Solicitar información relacionada con la aplicación del Reglamento;
- II. Formular recomendaciones de mejora a las áreas competentes;
- III. Promover acciones de capacitación y sensibilización en materia de protección de datos personales, videovigilancia y manejo de imágenes;
- IV. Identificar riesgos o áreas de oportunidad para fortalecer la protección de los datos personales y la seguridad de la información.

Las acciones previstas en este artículo tendrán carácter preventivo y de mejora institucional.

Artículo 36. Actualización normativa

La Unidad de Transparencia podrá proponer a las instancias competentes las modificaciones que resulten necesarias para mantener actualizado el presente Reglamento cuando existan:

- I. Reformas legales o reglamentarias;
- II. Criterios emitidos por autoridades garantes;
- III. Cambios en los procesos institucionales;
- IV. Nuevos riesgos relacionados con el tratamiento de datos personales o sistemas de videovigilancia.

ARTÍCULOS TRANSITORIOS

Primero. El presente Reglamento entrará en vigor al día siguiente de su aprobación por el Comité de Transparencia.

Segundo. Las áreas competentes deberán difundir su contenido entre el personal, visitantes, voluntariado y fundaciones mediante carteles visibles y medios institucionales.

Tercero. Se dejan sin efecto todas las disposiciones internas que se opongan al presente Reglamento.

Cuarto. La Unidad de Transparencia será responsable de emitir criterios interpretativos y de actualización normativa cuando así lo requieran reformas legales.

El presente Reglamento es de **observancia obligatoria** y su cumplimiento constituye una forma de respeto a los derechos humanos, la ética profesional y la protección integral de las niñas, niños y adolescentes.



Aprobado por unanimidad en Sesión Ordinaria del 09 nueve de enero de 2026 dos mil veintiséis.

DR. JOSE DE JESUS VAZQUEZ MONTANTE PRESIDENTE DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA DIRECTOR MEDICO	
LIC. JUDITH GUADALUPE LÓPEZ CORREA VOCAL DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA DIRECTORA ADMINISTRATIVA	
LIC. CRISTINA ISELA GARCÍA ARGÜELLES INVITADA PERMANENTE DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA TITULAR DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL	
MAD. NORMA ANGÉLICA SÁNCHEZ GONZÁLEZ SECRETARIA TECNICA DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA TITULAR DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA	
DR. FRANCISCO GOLDARACENA OROZCO INVITADO ESPECIAL DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA DIRECTOR GENERAL	