



AVISO DE PRIVACIDAD
INTEGRAL CAMPAMENTO Y GIRA DE LA ORQUESTA SINFÓNICA INFANTIL DE MÉXICO 2026, PROGRAMA DEL SISTEMA NACIONAL DE FOMENTO MUSICAL DE LA SECRETARÍA DE CULTURA

1. ¿Quién es el responsable de tratar sus datos personales?

La Secretaría de Cultura, a través de la Coordinación Nacional del Sistema Nacional de Fomento Musical con domicilio en, Complejo Cultural los Pinos, edificio Adolfo Ruiz Cortines, Av. Parque Lira S/N, Bosque de Chapultepec I Sección, Miguel Hidalgo, 11850, Ciudad de México, teléfono 55 4155 0200 Ext. 7202, 7206 y 7253, es la 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 (LGPDPSSO) y demás normatividad que resulte aplicable.

2. ¿Qué datos personales se recabarán y para qué finalidades?

La información que se recaba a través de la "HISTORIA MÉDICA" y que forma parte del proceso de inscripción al campamento y gira de la "Orquesta Sinfónica Infantil de México" es la siguiente:

Datos personales del Padre, Madre o Tutor

- Nombre
- Firma
- INE

Datos personales de la(s) Niña(s) y Niño(s) seleccionados

Datos sensibles

- Fecha de llenado
- Fotografía reciente
- Nombre
- Edad
- Peso
- Talla
- Sexo/Genero
- Dirección
- Estado de la República proveniente
- Teléfono (s)
- Instrumento
- Nombre del padre o tutor
- Grupo sanguíneo
- Enfermedades u operaciones recientes
- Medicamento (s) actuales y dosis
- Alérgico (a)
- Número de seguridad social (en caso de Contar con el mismo) (IMSS/ISSSTE/Medio particular)
- Antecedentes familiares
- Patología:
 - Tuberculosis
 - Cardiopatías (Enf. del corazón)
 - Hipertensión
 - Epilepsia
 - Enfermedades mentales o nerviosas
 - Diabetes
 - Tabaquismo





- Hemofilia (Problemas para la coagulación de la sangre)
- Alcoholismo
- Obesidad
- Hepatitis
- Toxicomanías (uso de drogas ilícitas)
- Oncológicos (Cáncer)
- Reumatológicos
- Violencia intrafamiliar
- Otras no mencionadas
- Conviven en el hogar con: Padre, madre, hermanos, abuelos, otros
- ¿Algún miembro de la familia padece alguna de las siguientes patologías?:
 - TDAH
 - Situaciones relacionadas al aprendizaje
 - Trastorno del espectro autista
 - Ansiedad
 - Depresión
 - Trastornos del sueño
 - Problemas con alcohol, tabaco o sustancias psicoactivas
 - Epilepsia
- Antecedentes personales (Patológicos y No patológicos). ¿Padeces o padeciste alguna o algunas de las enfermedades mencionadas?
 - Alergia (alimentos/medicamentos)
 - Meningitis
 - Convulsiones/Epilepsia
 - Cefalea (dolor de cabeza frecuente)
 - Mareo. (más de dos veces por semana)
 - Problemas para dormir o conciliar el sueño
 - Ojos (uso de lentes, disminución de agudeza visual, cirugías estrabismo)
 - Disminución en la agudeza auditiva
 - Otitis externa/media (más de 4 veces al año)
 - Parálisis facial
 - Rinitis alérgica
 - Sinusitis.
 - Amigdalitis de repetición (más de 4 al año)
 - Asma
 - Hiperreactividad bronquial.
 - Cardiopatías (Enf. del corazón)
 - Diarreas frecuentes (más de 4 al año)
 - Parasitosis intestinal
 - Pediculosis (piojos)
 - Malformaciones
 - Quirúrgicos (cirugías previas)
 - Traumatismos severos (fracturas, luxaciones o esguinces)
 - Tendinitis
 - Problemas musculares (contracturas)
 - Sobrepeso u Obesidad
 - Hipertensión arterial (previamente diagnosticada)
 - Diabetes (tipo I o II)
 - Tabaquismo
 - Alcoholismo





- Toxicomanías
- Depresión o Ansiedad
- Enf. Reumatológicas (artritis, lupus)
- Hepatitis (previamente diagnosticada)
- Dermatitis atópica
- Caries
- Enf. de la Sangre (anemia, leucemia)
- Enf. Oncológicas
- Otras no mencionadas
- La o el participante han presentado alguno de los siguientes diagnósticos:
 - TDAH
 - Situaciones relacionadas al aprendizaje
 - Trastorno de espectro autista
 - Ansiedad
 - Depresión
 - Trastornos del sueño
 - Problemas con alcohol, tabaco o sustancias psicoactivas
 - Epilepsia
- A qué hora se acuesta
- Cuanto tarda en dormirse
- A qué hora se despierta
- ¿Padece dificultad en sus hábitos de sueño?
 - Pesadillas
 - Terrores nocturnos
 - Sonambulismo
 - Exceso de sueño
 - Apnea del sueño
 - Insomnio
 - Ronquido
 - otros
- ¿Qué alimentos acostumbra a comer en casa?
 - Agregar una breve descripción de la cantidad de comidas que realiza en su día normal, cuáles son los alimentos que consume de manera cotidiana, come en horarios establecidos, la frecuencia del consumo de agua. ¿Maneja alguna alimentación especial? – en caso de contar con alguna alergia alimentaria anotarla.
- Intereses y pasatiempos de la/el participante
 - ¿Qué te gusta hacer en tus tiempos libre?
 - ¿Qué tipo de deportes te gustan?
 - ¿Cuál es su juego o videojuego favorito?
 - ¿Qué programa de televisión te ha gustado o te encuentras viendo?
 - ¿Qué género musical te gusta? / ¿Cuál es tu cantante favorito?
 - ¿Sabes nadar?
- Vacunación
 - Esquema de vacunación completo, conforme a la edad (revisar cartilla de vacunación)
 - Tipo de vacuna aplicada para la COVID-19 y número de dosis aplicada (s)
 - No cuenta con esquema de vacunación conforme a la edad -anotar vacunas faltantes-
 - Últimas vacunas aplicadas

Se informa que adicional a los datos recabados señalados, también se solicita como dato personal sensible **el certificado médico del menor de edad**, como requisito para el trámite de inscripción al “Campamento y Gira de la OSIM”, en consecuencia, por tratarse de datos personales sensibles se solicita el consentimiento expreso y por escrito del padre, madre





o tutor a través de su firma autógrafa en la "Historia Médica"; así como identificación oficial (INE y/o pasaporte vigentes) del padre o tutor que llene dicha historia medica conforme a lo previsto en los artículo 15 último párrafo de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.

Los datos personales recabados para su registro como seleccionado en el "Campamento y gira de la OSIM", serán utilizados con las siguientes finalidades:

- Llevar el registro de las y los seleccionados
- Integrar un expediente físico de las y los seleccionados
- Expedición de credenciales
- Emisión de certificados de participación
- Interactuar con los participantes durante la ejecución del "Campamento y Gira de la OSIM"
- Asistir a los participantes durante el "Campamento y Gira de la OSIM"
- Contactar al padre/madre o tutor en caso de emergencia
- Contactar al padre/madre o tutor para notificarle cancelaciones o cambios
- Atender cualquier eventualidad de emergencia que pudiera presentarse
- Registro fotográfico de actividades en general sin que se identifique el rostro del menor

De manera adicional la información proporcionada podrá ser utilizada con fines estadísticos referentes al desarrollo y presentación de informes sobre el servicio brindado, la cual no estará asociada con el titular de los datos personales, por lo que no será posible identificarlo.

Asimismo, atendiendo a los artículos 3 fracciones V y XXXI y 17 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, se informa, que la Secretaría de Cultura preserva la "Cédula de Inscripción" y la información que se derive del trámite de la inscripción al "Campamento y Gira de la OSIM", como parte de su archivo.

3. Fundamento legal para el tratamiento de datos personales.

El tratamiento de los datos personales y datos personales sensibles se realiza con fundamento en los artículos 3º fracción XXXI, 4º, 10, 11, 12, 15, 17, 18, 19 y 20 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.

4. ¿Dónde puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición y portabilidad de datos personales?

Usted podrá ejercer sus **derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación, Oposición y Portabilidad de sus datos personales** (derechos ARCOP) directamente ante la **Unidad de Transparencia de esta Secretaría**, a través de las siguientes modalidades:

- ✓ **Presencialmente o a través de escrito** presentando en el Módulo de atención de la Unidad de Transparencia ubicado en Avenida Paseo de la Reforma 175, PB., colonia Cuauhtémoc, Alcaldía Cuauhtémoc C.P. 06500, Ciudad de México, con un horario de atención de lunes a viernes de 9:00 a 15:00 horas.
- ✓ **Por teléfono**, en el número +52 (55) 4155 0200, extensiones 9319, 9752 y 9753.
- ✓ **A través de la Plataforma Nacional de Transparencia** <http://www.plataformadetransparencia.org.mx>.
- ✓ **Por correo electrónico**, a la cuenta: unidadenlace@cultura.gob.mx.

5. Transferencia o Remisiones de datos personales.

Le informamos que los datos personales referidos en el presente Aviso de Privacidad pueden ser compartidos con:

estinatario	Finalidad
-------------	-----------



<p>Proveedor (encargado)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Integrar el expediente de contratación. • Prestación de servicios.
<p>SERVICIOS MEDICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) • Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) • La Cruz Roja Mexicana • El Escuadrón de Rescate y Urgencias Médicas (ERUM) • Centros de Especialidades Médicas de la SSA • Instituciones de Salud Privada • Servicio(s) médico(s) de las sedes donde se desarrolle el campamento y gira 	<ul style="list-style-type: none"> • Brindar la atención primaria en caso de alguna situación que requiera y/o amerite la atención médica a los menores, durante el desarrollo del campamento y gira.

Así mismo, se le informa que la Secretaría de Cultura **no realizará transferencias de datos personales sin su consentimiento expreso**, salvo aquéllas que sean necesarias para atender requerimientos de información de una autoridad competente o en las que se actualice alguno de los supuestos señalados en los artículos 16, 60 y 64 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.

6. Sitio donde podrá consultar el aviso de privacidad integral y medios para comunicar a los titulares de los datos personales los cambios realizados al aviso de privacidad.

En caso de modificaciones, cambios o actualizaciones al presente Aviso de Privacidad, éstas podrán consultarse a través de la página de intranet de la Secretaría de Cultura: https://fomentomusical.cultura.gob.mx/grupos_artisticos/resultado_convocatoria/detalle/resultados-osim

CONSENTIMIENTO:

He leído y entiendo el aviso de privacidad integral del “Campamento y Gira de la OSIM”, por lo que: otorgo mi consentimiento para el tratamiento de los datos personales sensibles del menor hijo/hija:

NOMBRE(S) APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO

Firma del padre, madre o de quien ejerza la tutela de la persona menor de edad, manifestando el carácter (madre / padre / ejerzo patria potestad / tutor / representante legal) con el cual representa al o a la menor, nombre y firma:

CARÁCTER, NOMBRE(S), APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO, FIRMA



2026
año de
Margarita
Maza



Cultura
Secretaría de Cultura



Lugar y Fecha: _____



2026
año de
**Margarita
Maza**

COMPLEJO CULTURAL LOS PINOS

Avenida Parque Lira s/n (Calzada Molino del Rey), Bosque de Chapultepec 1a. Sección, Casa Adolfo Ruíz Cortines
Alcaldía Miguel Hidalgo C.P. 11580 Ciudad de México | www.gob.mx/cultura | 55 41550200Tel: 55 4155 0200