



Ciudad de México, a __ de ____ de 2025

(Nombre del servidor público que trate datos personales) (Unidad administrativa de adscripción)

P r e s e n t e El que suscribe C. _____, adscrito a (Unidad Administrativa _____) y de conformidad con el artículo 42 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados; acepta las condiciones de resguardo, reserva, custodia y protección de la seguridad y confidencialidad de la información, datos personales y de todo tipo de documentos propiedad de la Secretaría de Salud, o de la que tenga conocimiento, con motivo del trabajo, empleo, comisión, integración de cuerpos colegiados que sesione a fin de deliberar sobre procesos internos y/o dictaminar proyectos relacionados con las funciones propias de su cargo .

El presente deber de confidencialidad me responsabiliza respecto de la información que me sea proporcionada por la Secretaría de Salud, ya sea de forma oral, escrita, impresa, sonora, visual, electrónica, informática u holográfica, contenida en cualquier tipo de documento, que puede consistir en: expedientes, reportes, estudios, actas, resoluciones, oficios, correspondencia, acuerdos, directivas, directrices, circulares, contratos, convenios, instructivos, notas, memorandos, estadísticas o bien, cualquier otro registro que documente el ejercicio de las facultades, funciones y competencias de la Unidad Administrativa, sin importar su fuente o fecha de elaboración.

La información que me sea proporcionada podría ser considerada, según el caso, como reservada, privilegiada y confidencial, en los términos del artículo 116, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y 113 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información, salvo aquella información que sea pública o que se autorice expresamente su divulgación por cualquier medio oficial o institucional, siempre que no cause algún daño o perjuicio a sus propietarios, y reservarla para el uso indispensable y necesario para cumplir con mis funciones, por lo que me obligo a protegerla, reservarla, resguardarla y no divulgarla, utilizándola única y exclusivamente para llevar a cabo y cumplir con las actividades y obligaciones que expresamente me sean conferidas por la Secretaría de Salud. Es mi responsabilidad no reproducir, hacer



pública o divulgar a terceros la información objeto de la presente Carta, y de cumplir con las medidas de seguridad aprobadas en los documentos de seguridad de la Unidad Administrativa.

De omitirse lo expresado se podrá hacer acreedor a las sanciones previstas en el Título Décimo Primero, Capítulo II de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados; a lo relativo a Medidas de Apremio Y Responsabilidades, Título Noveno De las Medidas de Apremio y Responsabilidades Administrativas del Capítulo Único de los Lineamientos Generales de Protección de Datos Personales para el Sector Público.

A t e n t a m e n t e

Firma:

Nombre completo:

Cargo: