******Oficio No. SS/JSN\_\_\_/2024**

**Asunto: Aviso al Ministerio Público**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_ de\_\_\_\_2024**

**C. Fiscal del Ministerio Público en Turno**

**Adscrito al Centro de Procuración de Justicia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de la FGE**

**Presente.**

**Derivado de la atención brindada a persona usuaria de los servicios de salud que refiere o presenta indicios de violencia sexual**, en términos de los artículos 29, 30 fracciones IX y X y 35 de la Ley General de Víctimas y de los numerales 6.4.2.7 de la *Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención*, **por este conducto se realiza el aviso al Ministerio Público previsto en estos casos en el numeral 6.5. de la NOM referida**, haciéndose de su conocimiento los siguientes datos:

|  |  |
| --- | --- |
| **Datos de la atención otorgada** | |
| **Nombre de la usuaria\*:** | **Edad de la usuaria\*:** |
| **Domicilio de la usuaria:** | **Teléfono contacto:** |
| **Fecha de la atención\*:** | **Hora de la atención\*:** |
| **Motivo de la atención\*:** | |
| **Diagnóstico\*:** | |
| **Otros datos:** | |

**\*Campos obligatorios**

En caso de requerir mayor información para efectos de dar seguimiento al evento de violencia que se desprende de la atención otorgada a la usuaria de los servicios de salud, si así lo considera procedente, **puede solicitar por escrito el acceso al contenido del expediente clínico correspondiente, con fundamento en los numerales 5.6 y 5.7. de la *Norma Oficial Mexicana NOM 004-SSA3-2012 relativa al Expediente Clínico.* Siendo éste el único instrumento que contiene las constancias que acreditan la atención en salud que se brindó a la usuaria referida en este formato, la cual fue proporcionada por personal de los servicios de salud, exclusivamente bajo el principio de buena fe hacia las víctimas contenido en el artículo 5 de la Ley General de Víctimas.**

Sin más por el momento, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

**Atentamente**

**Cargo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nombre y Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

De conformidad con lo previsto en los artículos 1, 3 fracciones IX y XXXI, 65, 66 fracción I, 67, 68, 69, 70 y 71 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de sujetos obligados, la información proporcionada en este formato se realiza dentro del marco de transferencia entre responsables en virtud del cumplimiento del numeral 6.5. de la *NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención*, por lo que debe de garantizarse su confidencialidad y únicamente se utilizará para los fines para los que fue transferida, por contener datos de personas físicas identificadas o identificables; y como en calidad de receptores de los datos también deberán de respetar la confidencialidad de la información como lo establece la Ley General de Transparencia y Acceso de Información Pública (LGTAIP).

Así mismo al firmar de recibido, acepta las condiciones de resguardo, reserva, custodia y protección de la seguridad y confidencialidad de la información, en virtud que la información que se le está proporcionando se considera como reservada, privilegiada y confidencial, en los términos de las leyes aplicables, por lo que se obliga a protegerla, reservarla, resguardarla y no divulgarla, utilizándola única y exclusivamente para llevar a cabo y cumplir con las actividades y obligaciones que contiene el presente escrito, por lo que cae bajo su responsabilidad no reproducir, hacer pública o divulgar a terceros la información objeto de la presente notificación, y de cumplir con las medidas de seguridad adecuadas que se establecen.