

**HNO**

HOSPITAL DE LA NIÑEZ OAXAQUEÑA

AVISO DE PRIVACIDAD INTEGRAL DEL SISTEMA DE EXPEDIENTE CLÍNICO.

El Hospital de la Niñez Oaxaqueña “Doctor Guillermo Zárate Mijangos”, con domicilio en carretera en kilómetro 12.5 Carretera Oaxaca-Puerto Ángel, San Bartolo Coyotepec, Oaxaca, Código Postal 71256, a través del Departamento de Archivo Clínico, es el responsable de la obtención, tratamiento y eliminación de los datos personales que nos proporcione.

Los datos personales que de usted obtenemos con fundamento en la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, y Ley General de Protección de Datos en Posesión de Sujetos Obligados son: nombre del paciente, del padre, madre o tutor legal, sexo, edad, domicilio, número telefónico particular, características físicas, emocionales, vida familiar, creencia o convicción religiosa, estado de salud física y mental, los cuales serán utilizados para proporcionar atención médica eficiente y segura a cada uno de los pacientes atendidos en este Hospital, mediante acciones de diagnóstico y tratamiento, así como para la elaboración del consentimiento informado para la libre manifestación de la voluntad de ser o no atendido a través de procedimientos clínicos o quirúrgicos.

La difusión de los datos generados se llevará a cabo con fines estadísticos y podrán ser transferidos de manera interna a la Dirección General, Archivo Clínico, Departamento de Asunto Jurídicos, entre otros, en el caso de transferencia de datos a otros Institutos u Hospitales de Salud, o cualquier otra autoridad competente, no será necesario el consentimiento expreso.

Para hacer efectivos los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición (ARCO), así como portabilidad, o en su caso, manifestar su negativa al tratamiento de los datos personales de su paciente, pueden presentar una solicitud por escrito o vía internet dirigida a la Unidad de Transparencia del Hospital de la Niñez Oaxaqueña, en el domicilio señalado al inicio del presente aviso, de lunes a viernes de 9:00 a 15:00 hrs. o al correo electrónico direccion.hnoaxaca@gmail.com con atención a Unidad de Transparencia, en la que se detalle claramente los datos respecto de los que revoca su consentimiento.

Los cambios al presente Aviso de Privacidad serán comunicados a través de la página WEB de este Hospital <https://www.hno.oaxaca.gob.mx>

Lo anterior, con fundamento en los artículos 3, 27 y 28 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados

Nombre y firma del representante legal
o tutor del menor beneficiario.

Sello de la unidad médica

Fecha _____



Carretera Oaxaca Puerto Ángel km. 12.5
San Bartolo Coyotepec. C.P. 71294



951 551 0044



direccion.hnoaxaca@gmail.com