



AVISO DE PRIVACIDAD INTEGRAL PARA EL ACCESO A INFORMACIÓN Y DERECHOS ARCO.

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 de la Unidad de Transparencia es el responsable del tratamiento 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:

- I. Nombre o, en su caso, los datos generales de su representante;
- II. Domicilio o medio para recibir notificaciones;

En el caso de Derechos Arco, además de lo anterior se solicitará:

Para el expediente clínico o personal laboral, mayores de edad (información sensible).

- Nombre del Titular de los datos personales y de su representante, en su caso.
- Número de empleado
- Identificación oficial (INE, Pasaporte vigentes)

En menores de Edad,

- Condición particular del menor (estado de interdicción, incapacidad, fallecido)
- Número de registro
- Acta de Nacimiento del paciente o cualquier otro documento oficial con fotografía
- Identificación Oficial del Padre, Madre o Tutor Legal
- Carta bajo protesta de decir verdad
- Datos adicionales de contacto (teléfono fijo o celular y correo electrónico);
- Lengua indígena en su caso,
- En su caso, solicitud para exención de pago
- En su caso, Acta de defunción

Los datos recabados serán utilizados exclusivamente para ayudarle a promover y dar atención a solicitudes de acceso a información pública, de ejercicio de derechos ARCO o presentación de recursos de revisión, cuando acuda personalmente a la Unidad de Transparencia del Hospital para ser ingresados a través del Sistema INFOMEX o Plataforma Nacional de Transparencia.

La difusión de los datos generados se llevará a cabo con fines estadísticos. Se informa que no se realizarán transferencias de datos personales, salvo aquellas que sean necesarias para atender requerimientos de información de una autoridad competente, que estén debidamente fundados y motivados.





En cualquier momento los titulares pueden solicitar la rectificación, cancelación u oposición ARCO, así como manifestar su negativa al tratamiento de los datos personales registrados al Hospital de la Niñez Oaxaqueña, así como para tratar sus datos personales o su transferencia, enviando 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 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>

Sello de la Unidad Médica

Fecha _____

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