**AVISO DE PRIVACIDAD INTEGRAL**

**IDENTIFICACIÓN DEL RESPONSABLE**

Los Servicios de Salud de Oaxaca a través de la Dirección de Atención Médica, la Dirección de Prevención y Promoción de la Salud, la Dirección de Regulación y Fomento Sanitario y Unidades Médicas de primer y segundo nivel de atención, con domicilio en J.P. García No. 103, Colonia Centro, Código Postal 68000 Ciudad de Oaxaca; es la responsable de los datos personales que usted proporcione, para efectos de la Ley de Protección de Datos Personales en posesión de Sujetos Obligados del Estado de Oaxaca, por lo que estamos conscientes que usted como paciente o responsable legal del paciente tiene derecho a conocer el uso que le damos a la información que nos proporciona.

**FINALIDADES**

• Compartir su información personal registrada en el expediente clínico exclusivamente para fines de Diagnóstico, Pronóstico, Tratamiento, Estadística y de Vigilancia Epidemiológica.

• Prestación de servicios médicos de consulta externa y hospitalarios, citas médicas, hospitalización, cirugía, atención de enfermería, servicios farmacéuticos, análisis de laboratorio radiología e imagen, estudios y análisis patológicos, terapia, rehabilitación, dieta y nutrición.

• Brindarle la atención médica que requiera conforme a las políticas, procedimientos, protocolos, guías de práctica clínica y demás normatividad institucional de los Servicios de Salud de Oaxaca.

• Llevar a cabo investigaciones médicas científicas y/o estudio de diversas naturalezas.

• Brindar estadísticas para la alimentación de los sistemas de información de la Institución.

• Comprobar ante las diferentes fuentes de financiamiento, la atención médica, quirúrgica y de rehabilitación otorgada.

Si los datos personales y/o sensibles recabados se necesitarán para una finalidad distinta a las enunciadas con anterioridad, los Servicios de Salud lo comunicarán al paciente y/o familiar a fin de obtener su autorización para el tratamiento de sus datos de acuerdo con la nueva finalidad.

**DATOS PERSONALES QUE SE RECABAN**

Para cumplir con las finalidades anteriores, se solicitarán o tratarán los siguientes datos personales: Nombre completo, domicilio, teléfono, correo electrónico, estado civil, edad, sexo, nacionalidad, fecha de nacimiento, condiciones de salubridad de su vivienda, su número de póliza del seguro popular.

En su caso, nombre, domicilio y teléfono de algún familiar que designe como familiar responsable y con quien podamos comunicarnos en caso de urgencia o para darle información de la evolución de su padecimiento.

Así mismo, a fin de poder brindar la atención médico-hospitalaria y conforme a la legislación en salud aplicable, le serán solicitados los datos personales sensibles que se requieran para tal efecto: religión, estado de salud actual, padecimientos pasados y presentes, antecedentes heredofamiliares, síntomas, antecedentes patológicos relevantes, antecedentes de salud, toxicomanías, en algunos casos, cuando se requiera para su adecuada atención médica también podrán ser tratados datos personales sensibles como lo son la preferencia sexual e información genética.

En algunos casos se tomarán fotografías y/o videos de las lesiones, deformaciones genéticas para fines interconsultas, intercambio académico, protocolos de investigación.

**FUNDAMENTO LEGAL**

* Ley General de Salud publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984 TEXTO VIGENTE Últimas reformas publicadas DOF 01-06-2016
* Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios Médicos (1986)
* Reglamento interno de los Servicios de Salud de Oaxaca, publicado en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado, el 5 de marzo de 2016.
* Titulo Segundo. - De la Organización de los SSO. Capitulo Único

1.1. Subdirección General de Servicios de Salud

1.1.1. Dirección de Prevención y Promoción de la Salud

1.1.2. Dirección de Atención Médica

1.1.3. Dirección de Regulación y Fomento Sanitario

* Titulo Tercero. - Facultades. Capitulo XII. De las facultades de la Subdirección General
* Manual de Organización de los Servicios de Salud de Oaxaca, publicado en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado, el 11 de junio de 2016.

**TRANSMISIÓN Y TRANSFERENCIA DE DATOS PERSONALES Y SENSIBLES**

Si usted no manifiesta lo contrario, le informamos que sus datos personales podrán ser transferidos dentro y fuera de la Institución (Servicios de Salud de Oaxaca):

* Con sus médicos tratantes e interconsultantes para fines de integrar su diagnóstico, pronostico y tratamiento.
* Con otras Unidades Médicas de la Institución o de otra Institución a través de la hoja de referencia y/o resumen clínico, para la obtención de una atención médica de mayor nivel resolutivo o por contar con derechohabiencia.
* Con gabinetes de estudios clínicos (laboratorio clínico), gabinetes de Rayos X (tomografía, resonancia, etc.) con la finalidad de que coadyuven al diagnóstico médico.
* Con el Régimen Estatal de Protección Social en Salud (Seguro Popular) para fines de hacer valer sus derechos descritos en la póliza.
* Con las plataformas informáticas Estatales y Nacionales para fines de evidencia de productividad, transferencia de recursos para la operación de las estrategias de los programas, y datos estadísticos.

**MECANISMOS Y MEDIOS DISPONIBLES PARA MANIFESTAR LA NEGATIVA AL TRATAMIENTO DE LOS DATOS PERSONALES:**

En caso de que Usted desee revocar o negar su consentimiento para que sus datos personales sean usados para las finalidades antes descritas, agradeceremos presente su solicitud por escrito a través de los siguientes medios:

* Correos electrónicos: enlacesalud@oaxaca.com.mx o asesoriajursso1@hotmail.com. Las 24 horas del día, los 365 días del año.
* Unidad de Transparencia de los Servicios de Salud de Oaxaca ubicada en Av. Independencia No. 407, Colonia Centro, Oaxaca CP. 68000. De lunes a viernes de 9:00 a 16:00 horas.
* Dirección de la Unidad Médica de los Servicios de Salud en donde se haya apertura su expediente clínico, de lunes a viernes de 8:00 a 20:00 horas.

Lo anterior dentro de un plazo de diez días hábiles posteriores a que haya proporcionado sus datos personales y sensibles.

**MECANISMOS, MEDIOS Y PROCEDIMIENTOS PARA EJERCER SU DERECHO ARCO**

Todos los datos personales son tratados de conformidad con la legislación aplicable y vigente, por ello los titulares de datos personales tienen en todo momento el derecho a acceder a sus datos personales que poseen las Unidades Médicas de los Servicios de Salud, la Dirección de Atención Médica, la Dirección de Prevención y Promoción de la Salud, la Dirección de Regulación y Fomento Sanitario y la Subdirección General de Servicios de Salud, así como a los detalles del tratamiento de los mismos, para que en caso de ser inexactos o incompletos pueda rectificarlos; cancelarlos cuando resulten ser excesivos o innecesarios para las finalidades que justificaron su obtención; y oponerse a su tratamiento.

* Para dar inicio a una Solicitud ARCO, el titular de los datos personales deberá presentar una solicitud por escrito y con firma autógrafa, dirigida a la Unidad de Transparencia de los Servicios de Salud de Oaxaca, ubicada en Av. Independencia No. 407 interior 2º patio, Colonia Centro, Oaxaca CP. 68000. De lunes a viernes de 9:00 a 16:00 horas o enviada a los correos electrónicos: enlacesalud@oaxaca.com.mx o asesoriajursso1@hotmail.com. Las 24 horas del día, los 365 días del año o en la Dirección de la Unidad Médica de los Servicios de Salud en donde se haya apertura su expediente clínico, de lunes a viernes de 8:00 a 20:00 horas. Dicha solicitud debe contener los siguientes datos:
* Nombre del titular.
* Domicilio del titular o dirección de correo electrónico para comunicar respuesta a solicitud.
* Documentos que acrediten identidad o autorización para representarlo en la solicitud.
* Descripción de datos personales sobre los que se pretende ejercer algún derecho ARCO.
* Fecha en el cual recibió los servicios y/o cualquier otro elemento que permita la localización de los datos personales.
* Una descripción clara y precisa de los datos personales respecto de los cuales busca ejercer alguno de los Derechos ARCO, cuál es el derecho a ejercer y las razones por las cuales desea ejercitarlo.
* Para una rectificación de datos, favor de indicar también las modificaciones a realizarse, aportando la documentación que sustente su petición.

Para el caso de menores de edad, los documentos para acreditar la representación legal de este, serán:

* Acta de nacimiento y credencial con fotografía del menor (la otorgada por la institución académica a donde acuda), credencial del IMSS, Pasaporte vigente, o cualquier otra que cuente con fotografía del mismo.
* Documento de “acreditación de representación legal” en el cual, bajo protesta de decir verdad, se manifiesta ser el responsable del menor.

**MODIFICACIONES AL AVISO DE PRIVACIDAD:**

La Subdirección General de Servicios de Salud de los Servicios de Salud de Oaxaca, se reserva el derecho de efectuar en cualquier momento modificaciones o actualizaciones al presente aviso de privacidad, lo cual lo dará a conocer por medio de la página http://www.salud.oaxaca.gob.mx.

**FECHA DE APROBACIÓN:**

Diciembre 2018