1. **Denominación del Responsable.**

Subdirección General de Innovación y Calidad de los Servicios de Salud de Oaxaca

1. **Domicilio del Responsable.**

Calzada Porfirio Díaz 405, Col. Reforma, Oaxaca de Juárez

1. **Datos personales que se recaban.**
   1. Nombre, apellidos, área, número telefónico de las personas que asisten a las reuniones o eventos organizados por la Subdirección General de Innovación y Calidad, para identificar a las personas y enviar avisos sobre los temas a tratar.
   2. Correo electrónico de las personas que asisten a las reuniones o eventos organizados por la Subdirección General de Innovación y Calidad, para compartir información mediante e-mail sobre los temas a tratar.
   3. Contenido de las actas de nacimiento, defunciones y formatos oficiales del SI-SINBA.
   4. Expedientes para la autorización de becas de la Comisión Central Mixta de Capacitación.
   5. Expedientes de participantes del Premio Estatal de Investigación en Salud (PEIS).
   6. Formato de asignación de plazas de servicio social de las licenciaturas de medicina, enfermería, odontología, psicología, nutrición, terapia física, terapia ocupacional, fisioterapia, trabajo social y otras carreras afines, así como internado médico y residencias médicas.
   7. Formato de aval ciudadano.
   8. Registro Estatal de Gestores de Calidad y Sistema Unificado de Gestión (SUG).
   9. Información de Terapeutas y Médicos Tradicionales tales como: nombre, edad, fecha de nacimiento, sexo, organización, status, domicilio, número telefónico, localidad, Municipio, distrito, jurisdicción sanitaria, especialidad, años de práctica, pueblo indígena y lengua indígena.

1. **Finalidades del Tratamiento.**
2. Aviso y difusión de información para conocimiento y seguimientos de temas relevantes de la Subdirección General de Innovación y Calidad.
3. Estadística del personal capacitado: Nombre completo, RFC, código funcional, teléfono, correo electrónico e institución de procedencia (lugar de trabajo).
4. Expedientes de la Comisión Central Mixta de Capacitación: Nombre completo, teléfono, correo electrónico, RFC, Clave presupuestal, código funcional, unidad de adscripción, Jornada laboral, sede y horario de la capacitación a la que asistió.
5. Expedientes del PEIS: Nombre completo, género, institución de procedencia, grado máximo de estudios, teléfono de contacto, Clave Única de Registro Poblacional (CURP), Registro Federal de Contribuyentes (RFC), Identificación oficial emitida por el Instituto Nacional Electoral (INE), Estatus migratorio en caso de ser extranjero.
6. Asignación de plazas: Acta de nacimiento, INE, RFC, CURP, Tira de calificaciones, Comprobante de domicilio, Certificado Médico, Fotografías tamaño infantil, carta de presentación del titular por parte de la Universidad de procedencia.
7. Residencias médicas: Acta de nacimiento, RFC, CURP, Título y cédula profesional, constancia original del Examen nacional para aspirantes a residencias médicas (ENARM).
8. Aval ciudadano: Nombre completo. Ciudad de procedencia.
9. Gestores de Calidad: Nombre completo, establecimiento de adscripción, profesión, teléfono, dirección electrónica.
10. Sistema Unificado de Gestión: Nombre completo del paciente, número de expediente, Número de póliza de afiliación al Seguro Popular, fecha en que fue atendido, servicio del hospital en el cual fue atendido.
11. Solicitudes o peticiones: peticiones o solicitudes de Médicos indígenas tradicionales y terapeutas complementarios y Autoridades Municipales.
12. Capacitación: Sensibilización de personal de salud.

Sensibilización a médicos indígenas y terapeutas complementarios.

1. Bases de datos: Integrar el Censo Estatal de médicos indígenas tradicionales

Integrar el Censo estatal de terapeutas complementarios y alternativos.

1. Informes: Reporte de actividades a nivel Federal.
2. **Transferencias: a que autoridades y finalidades**
3. Con Secretaria de Pueblos y Comunidades Indígenas y Afromexicanos y Dirección de Promoción de la Salud de los Servicios de Salud de Oaxaca para compartir el Censo estatal de médicos indígenas tradicionales y a la Dirección Nacional de Medicina Tradicional de la DGPLADES.
4. No se realizarán transferencias adicionales, salvo aquellas que sean necesarias para atender requerimientos de información de una autoridad competente, que estén debidamente fundados y motivados.
5. **Mecanismos, medios y procedimientos para ejercer los Derechos ARCO.**

Para el ejercicio de sus derechos ARCO, usted debe presentar una solicitud al correo electrónico [enlacesalud@oaxaca.gob.mx](mailto:enlacesalud@oaxaca.gob.mx) de la Unidad de Transparencia de los Servicios de Salud de Oaxaca, con los siguientes datos:

* 1. Nombre completo del titular
  2. Identificación oficial vigente
  3. Correo electrónico personal

1. **Domicilio de la Unidad de Transparencia.**

Av. Independencia 407, Col. Centro, Oaxaca de Juárez

Tel: 951 501 76 00 Ext. 139

E-mail: asesoriajursso1@hotmail.com

Plataforma Nacional: <https://www.plataformadetransparecia.org.mx>

Plataforma Estatal: [https://oaxaca.infomex.org.mx](https://oaxaca.infomex.org.mx/)

1. **Medios a través de los cuales el responsable comunicará los cambios al Aviso de Privacidad.**

Las actualizaciones del Aviso de Privacidad Integral se puede consultar en la página WEB de los Servicios de Salud de Oaxaca <https://www.oaxaca.gob.mx/salud/aviso-de-privacidad/>

Fecha de aprobación: Octubre de 2019.