

Instituto de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México

**Cédula de Base de Datos Personales**

**SUJETO OBLIGADO:** INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS

**Unidad Administrativa:** Consultorio Médico Cuautitlán México

Folio: **CBDP1411ASCY132** Fecha de Registro: **28/01/2011**

Fecha de Actualización: **15/01/2016**

**Datos Generales**

<input checked="" type="checkbox"/> Tipo de Archivo o Base de Datos	<b>Física</b>
<input checked="" type="checkbox"/> Nombre del Archivo o Base de Datos	EXPEDIENTES CLÍNICOS
<input checked="" type="checkbox"/> Fin y Usos	LLEVAR EL CONTROL Y SEGUIMIENTO CLÍNICO DE LOS PACIENTES QUE HACEN USO DE LOS SERVICIOS DE SALUD OTORGADOS POR EL INSTITUTO
<input checked="" type="checkbox"/> Fundamento Legal de Creación y Uso	REGLAMENTO DE SERVICIOS MEDICOS DEL ISSEMyM, PUBLICADO EN LA GACETA DEL GOBIERNO EL 24 DE JUNIO DE 2013 Y NORMA OFICIAL MEXICANA NOM. 004-SSA3-2012,DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.
<input checked="" type="checkbox"/> Nombre del Administrador del Archivo o Base de Datos	DRA. ROSARIO SEGOVIANO PICHARDO
<input checked="" type="checkbox"/> Cargo del Administrador	DIRECTOR DE LA UNIDAD MÉDICA
<input checked="" type="checkbox"/> Nombre del Encargado del Archivo o Base de Datos	NORA RUTH TORRES MARTINEZ
<input checked="" type="checkbox"/> Cargo del Encargado	RESPONSABLE DEL ARCHIVO CLÍNICO
<input checked="" type="checkbox"/> Número de Servidores Públicos con Acceso al Archivo o Base de Datos	7
<input checked="" type="checkbox"/> Fecha de Última Actualización	31/12/2015
<input checked="" type="checkbox"/> Liste los Datos Personales Señalando el Nombre con los que son Identificados en el Archivo o Base de Datos	NOMBRE, CLAVE ISSEMYM,DOMICILIO, TELÉFONO, ESTADO DE SALUD DEL PACIENTE.
<input checked="" type="checkbox"/> Información de las ultimas Modificaciones de actualización que se realizaron en este apartado	FECHA

**En caso de transferir información de la base o sistemas que contengan datos personales:**

<input checked="" type="checkbox"/> Tipo de Transferencia	Parcial
<input checked="" type="checkbox"/> Periodicidad de Transferencia (Diaría, Semanal, Mensual, Bimestral, Trimestral, Semestral, Anual, etc.)	DIARIA
<input checked="" type="checkbox"/> Fundamento Legal para Realizar la Transmisión	REGLAMENTO DE LOS SERVICIOS MÉDICO DEL ISSEMYM
<input checked="" type="checkbox"/> Finalidad de la Transmisión	CONSULTA Y ACTUALIZACIÓN DEL HISTORIAL MÉDICO

Liste a Quien o Aquienes se le Transfiere Información de la Base de Datos Distinta al Titular de los Datos (personas morales o físicas, otro sujeto obligado, etc.).

Nombre de la Persona	Cargo	Nombre del Sujeto Obligado o Razón Social
----------------------	-------	---

**Datos de Resguardo**

<input checked="" type="checkbox"/> Medio de Resguardo	ANAQUELES Y ARCHIVEROS
<input checked="" type="checkbox"/> Oficina en la que se resguarda la base de datos	ARCHIVO CLÍNICO
<input checked="" type="checkbox"/> Número de registros en la base de datos	8750
<input checked="" type="checkbox"/> Número de servidores publicos con acceso a la base de datos	7
<input checked="" type="checkbox"/> Describa las medidas de seguridad	LOS EXPEDIENTES CLÍNICOS, SE TIENEN BAJO LLAVE, CON ACCESO RESTRINGIDO, EL MECANISMO DE PRESTAMOS EN LOS EXPEDIENTES CLÍNICOS SE REGISTRAN CON ENTRADAS Y SALIDAS DE LOS MISMOS Y CON PERSONAL RESPONSABLE PARA SU MANEJO.
<input checked="" type="checkbox"/> Información de las ultimas Modificaciones de actualización que se realizaron en este apartado	S/CAMB

ELABORÓ

REVISÓ

DRA. ROSARIO SEGOVIANO PICHARDO

MTRA. ALMA ROSA GONZÁLEZ DÍAZ

 [Regresar](#)