

**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 MEDICO PALACIO DE GOBIERNO

Folio: **CBDP1411ASCY115** Fecha de Registro: **27/01/2011**

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

**Datos Generales**

<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tipo de Archivo o Base de Datos</li> <li>✓ Nombre del Archivo o Base de Datos</li> <li>✓ Fin y Usos</li> <li>✓ Fundamento Legal de Creación y Uso</li> <li>✓ Nombre del Administrador del Archivo o Base de Datos</li> <li>✓ Cargo del Administrador</li> <li>✓ Nombre del Encargado del Archivo o Base de Datos</li> <li>✓ Cargo del Encargado</li> <li>✓ Número de Servidores Públicos con Acceso al Archivo o Base de Datos</li> <li>✓ Fecha de Última Actualización</li> <li>✓ Liste los Datos Personales Señalando el Nombre con los que son Identificados en el Archivo o Base de Datos</li> <li>✓ Información de las últimas Modificaciones de actualización que se realizaron en este apartado</li> </ul>	<p><b>Física</b></p> <p>EXPEDIENTE CLÍNICO DE LOS DERECHOHABIENTES</p> <p>LLEVAR EL CONTROL Y SEGUIMIENTO CLÍNICO DE LOS PACIENTES QUE HACEN USO DE LOS SERVICIOS MEDICOS</p> <p>REGLAMENTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD DEL ESTADO DE MEXICO Y MUNICIPIOS(ISSEMYM), PUBLICADO EN LA GACETA DE GOBIERNO EL 24 DE JUNIO DE 2013, NORMA OFICIAL MEXICANA NUM. 004-SSA3-2012, DEL EXPEDIENTE CLINICO.</p> <p>DR. ROSENDO RAFAEL VELASCO ALVARADO</p> <p>RESPONSABLE DE LA UNIDAD MÉDICA</p> <p>ENF. ROSA MARÍA GARCÍA ESPINOZA</p> <p>RESPONSABLE DEL ARCHIVO CLÍNICO</p> <p>3</p> <p>31/12/2015</p> <p>NOMBRE, CLAVE DE ISSEMYM, DOMICILIO, TELEFONO, ESTADO DE SALUD DEL PACIENTE.</p> <p>FECHA</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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

<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tipo de Transferencia</li> <li>✓ Periodicidad de Transferencia (Diaría, Semanal, Mensual, Bimestral, Trimestral, Semestral, Anual, etc.)</li> <li>✓ Fundamento Legal para Realizar la Transmisión</li> <li>✓ Finalidad de la Transmisión</li> </ul> <p>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.).</p>	<p>Parcial</p> <p>DIARIA</p> <p>REGLAMENTO DE LOS SERVICIOS MÉDICOS DEL ISSEMYM</p> <p>CONSULTA Y ACTUALIZACIÓN DEL HISTORIAL MÉDICO</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Nombre de la Persona

Cargo

Nombre del Sujeto Obligado o Razón Social

## Datos de Resguardo

<ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> Medio de Resguardo</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Oficina en la que se resguarda la base de datos</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Número de registros en la base de datos</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Número de servidores publicos con acceso a la base de datos</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Describa las medidas de seguridad</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Información de las últimas Modificaciones de actualización que se realizaron en este apartado</li> </ul>	<p>ANAQUELES</p> <p>ARCHIVO CLÍNICO</p> <p>2183</p> <p>3</p> <p>LOS EXPEDIENTES CLÍNICOS SE TIENEN BAJO LLAVE, CON ACCESO RESTRINGIDO, EL MECANISMO DE PRÉSTAMOS PARA LOS EXPEDIENTES CLÍNICOS SE REGISTRAN CON ENTRADAS Y SALIDAS DE LOS MISMOS Y CON PERSONAL RESPONSABLE PARA SU MANEJO Y SE CUENTA CON VIGILANCIA EN LAS IN</p> <p>REGISTROS</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ELABORÓ

REVISÓ

DR. ROSENDO RAFAEL VELASCO ALVARADO

MTRA. ALMA ROSA GONZÁLEZ DÍAZ

 [Regresar](#)
