

**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 SAN JOSÉ DEL RINCÓN

Folio: **CBDP1411ASCY106** Fecha de Registro: **27/01/2011**

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 MÉDICOS.
<input checked="" type="checkbox"/> Fundamento Legal de Creación y Uso	REGLAMENTO DE SERVICIOS MEDICOS DEL ISSEMyM, PUBLICADO EN LA GACETA DEL GOBIERNO EL 19 DE ENERO DE 1996 Y NORMA OFICIAL MEXICANA NOM. 168-SSA1-1996.
<input checked="" type="checkbox"/> Nombre del Administrador del Archivo o Base de Datos	DRA. VIDAL BENITO TORRES FERNÁNDEZ
<input checked="" type="checkbox"/> Cargo del Administrador	RESPONSABLE DE LA UNIDAD MÉDICA
<input checked="" type="checkbox"/> Nombre del Encargado del Archivo o Base de Datos	JENY MATEO RAMÍREZ
<input checked="" type="checkbox"/> Cargo del Encargado	RESPONSABLE DEL ARCHIVO CLINICO
<input checked="" type="checkbox"/> Número de Servidores Públicos con Acceso al Archivo o Base de Datos	2
<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 DE ISSEMYM, DOMICILIO, TELEFONO, ESTADO DE SALUD DEL PACIENTE.
<input checked="" type="checkbox"/> Información de las últimas 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 SERVICIOS MÉDICOS 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**

- ✔ Medio de Resguardo ANAQUELES
- ✔ Oficina en la que se resguarda la base de datos ARCHIVO CLÍNICO
- ✔ Número de registros en la base de datos 2253
- ✔ Número de servidores publicos con acceso a la base de datos 2
- ✔ Describa las medidas de seguridad LOS EXPEDIENTES CLÍNICOS ESTAN BAJO LA RESPONSABILIDAD DEL PERSONAL DE LA UNIDAD.
  
- ✔ Información de las ultimas Modificaciones de actualización que se realizaron en este apartado REGISTROS

ELABORÓ

REVISÓ

DR. VIDAL BENITO TORRES FERNÁNDEZ

MTRA. ALMA ROSA GONZÁLEZ DÍAZ

 [Regresar](#)

