



PROCEDIMIENTO PARA LA CONFIDENCIALIDAD Y SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN. MCI.2, MCI.3 y MCI.4.

1. Propósito:

- 1.1 Garantizar la confidencialidad y seguridad de la información para prevenir el mal uso de esta así como establecer los lineamientos que dirijan y controlen la emisión, circulación, organización, conservación, uso, clasificación, transferencia y destino de la información clínica y no clínica que se genera en el CAISES Apaseo el Grande, a fin de que ésta se apegue a lo establecido en la legislación vigente.

2. Alcance:

- 2.1 A nivel interno: Personal adscrito a CAISES Apaseo el Grande.
2.2. A nivel externo: De forma interinstitucional con los organismos públicos susceptibles de solicitar información a nivel estatal, municipal o local, así como a los usuarios que lo requieran.

3. Aspectos a considerar:

3.1. Estas políticas se apegan a lo establecido dentro de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Guanajuato y la Ley de Archivos Generales del Estado y los Municipios de Guanajuato, por tanto, las presentes políticas se actualizarán conforme existan las modificaciones pertinentes a dichos documentos normativos.

3.2 Los documentos de archivo generados por los servidores públicos que trabajan en el CAISES Apaseo El Grande en el desempeño de sus actividades o funciones, bajo ningún concepto o circunstancia, se considerarán de su propiedad.

3.3 Cuando algún servidor público se separe de su cargo, debe hacer entrega de todos los documentos de archivo y/o información que estén en su poder o bajo su resguardo.

3.4 La información que maneja la unidad debe ser no sólo medida en confidencialidad, sino que se determina su grado de seguridad, es decir, que tan importante y privada es la información que pueda afectar la integridad y operación de la unidad.

3.5 CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN:

3.5.1 La información generada al interior de la unidad se clasificará conforme a 3 variables:

- Tipo de información.
- Tipo de accesibilidad o confidencialidad
- Por grado de seguridad.

3.5.1.1 POR TIPO DE INFORMACIÓN:

- Información Clínica: Todos aquellos datos e información referentes al proceso de atención del paciente y que están contenidos en: Expediente clínico, hojas diarias, bitácoras de registros de atención y alguna información estadística relacionada con la productividad generada en plataformas, como ejemplos: el SIS, SUIVE, tarjeteros de control.
- Información Financiera: Todos aquellos datos e información referentes a costos y estados financieros de la Unidad.
- Información Administrativa: Todos aquellos datos referentes a la operatividad de la unidad, contenida en planes de trabajo, políticas y procedimientos, manuales de organización, proyectos, programas, expedientes del personal, información de comités, y resultados de evaluaciones del personal.
- Información Legal: Todo lo relativo a la Ley y que tiene que ver con documentos y/o trámites necesarios para la gestión de licencias y/o avisos de funcionamiento del CAISES y la relativa a los resultados de supervisiones y/o auditorías, así como casos médicos legales
- Información Pública: Todo documento que está a disposición de la población y que la información puede ser divulgada y utilizada por el solicitante y no afecta la credibilidad, operación o

confidencialidad de la institución y sus pacientes; habitualmente es de carácter público y de libre acceso.

3.5.1.2 POR TIPO DE ACCESIBILIDAD Y CONFIDENCIALIDAD:

- Confidencial: acceso restringido y que está reservada para el conocimiento de una persona o de algunas personas y que por su carácter si es divulgada o mal utilizada puede dañar, afectar o destruir la credibilidad, operación o confidencialidad del CAISES o bien del paciente.
- Restringida o reservada: Es la información que puede tener cierta afectación si es divulgada o mal utilizado y mermar la credibilidad, operación o confidencialidad de la institución; sólo tiene acceso a la misma cierto grupo de personas.
- Interno: relativo a la información accesible sólo los miembros de la organización, pero en cualquier nivel.
- No confidencial o pública: todas las personas, dentro y fuera de la organización, tienen acceso. Dicha información puede ser divulgada y utilizada por el solicitante y no afecta la credibilidad, operación o confidencialidad de la institución y sus pacientes; habitualmente es de carácter público y de libre acceso.

3.5.1.3 POR GRADO DE SEGURIDAD:

- Alta: Para toda aquella información confidencial y que requerirá un resguardo en un área específica con control de acceso.
- Media: Para toda aquella información restringida para la cual no se requiere un resguardo en un área específica; pero que puede estar bajo el resguardo de una persona o bien de una contraseña de acceso electrónico.
- Baja: Para toda aquella información que no es confidencial y tiene libre acceso.

INFORMACIÓN CLÍNICA:

Tipo de información	Grado de confidencialidad	Quién tiene acceso	Grado de seguridad	Donde se resguarda
Expediente clínico	Confidencial	Personal clínico	Alta	Archivo clínico
Hojas diarias	Confidencial	Personal clínico	Alta	Estadística
Censos (formato electrónico y físico)	Confidencial	Personal clínico	Alta	Coordinación vacunas /Área de vacunas
SUIVE (formato electrónico y físico)	Confidencial	Personal clínico	Alta	Epidemiología
SIS-SINBA (formato electrónico y físico)	Confidencial	Personal clínico	Alta	Estadística
Tarjetas de control de pacientes (formato electrónico y físico)	Confidencial	Personal clínico	Alta	Consultorios médicos 1,2,3 y 4 respectivamente

INFORMACIÓN FINANCIERA:

Tipo de información	Grado de confidencialidad	Quién tiene acceso	Grado de seguridad	Donde se resguarda
Contratos subrogados RPBI Limpieza Fumigación	Confidencial	Director/Administrador / Responsable de recursos materiales y financieros / responsable de unidad/Gestor de calidad	Alta	Áreas correspondientes
Inventarios/Resguardos de Equipo	Confidencial	Director/Administrador / Responsable de recursos materiales y financieros / responsable de unidad/Gestor de calidad	Alta	Áreas correspondientes
Recibos de cobros	Confidencial	Director/Administrador responsable de recursos financieros / responsable de unidad/ Cajero	Alta	Áreas correspondientes

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA:

Tipo de información	Grado de confidencialidad	Quién tiene acceso	Grado de seguridad	Donde se resguarda
Planes, programas, procedimientos e instructivos	Restringido	Personal clínico	Medio	Control documental
Expedientes del personal	Confidencial	Director, administrador, responsable de recursos huma	Alta	Archivo clín
Actas de sesiones de Comités locales de salud	Restringido	Personal clínico	Medio	Control documental
Sistema Unificado de	Confidencial	Personal clínico	Medio	Control documental

Gestión para la Atención y Orientación al Usuario de los Servicios de Salud (SUG)				
Incidentes Relacionados a la Seguridad del Paciente (IRSP)	Confidencial	Médico responsable de la UMAPS	Alta	Archivo clínico.
Análisis de patrones y tendencias	Restringido	Personal clínico	Medio	Control documental
Información relacionada a plan de calidad	Restringido	Personal clínico	Medio	Control documental

INFORMACIÓN LEGAL:

Tipo de información	Grado de confidencialidad	Quién tiene acceso	Grado de seguridad	Donde se resguarda
Normas Oficiales Mexicanas	Público	Personal clínico	Bajo	Control documental
Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios	Público	Personal clínico	Bajo	Control documental
Avisos de funcionamiento (Licencia sanitaria y de botica)	Interno	Personal clínico y supervisores	Medio	Archivo y área de farmacia

INFORMACIÓN PÚBLICA:

Tipo de información	Grado de confidencialidad	Quién tiene acceso	Grado de seguridad	Donde se resguarda
Filosofía de la unidad de salud	Público	Personal clínico y población en general	Baja	Sala de espera
Información sobre promoción a la salud.	Público	Personal clínico y población en general	Baja	Sala de espera, consultorio médico y área de vacunación
Resultados del Sistema Unificado de Gestión para la Atención y Orientación al Usuario de los Servicios de Salud (SUG)	Público	Personal clínico y población en general	Baja	Sala de espera

Información de INDICAS	Público	Personal clínico y población en general	Baja	Sala de espera
Información de Aval Ciudadano	Público	Personal clínico y población en general	Baja	Sala de espera
Cartera de Servicios	Público	Personal clínico y población en general	Baja	Sala de espera
Directorio de la unidad	Público	Personal clínico y población en general	Baja	Sala de espera
Decálogo de ética para enfermería	Público	Personal clínico y población en general	Baja	Sala de espera
Derechos de los médicos	Público	Personal clínico y población en general	Baja	Sala de espera

3.6 MANEJO DE LA INFORMACIÓN:

3.6.1 Queda totalmente prohibido acceder a información confidencial sin tener la autorización correspondiente.

3.6.2 El responsable del resguardo de la información confidencial NO compartirá la misma a ningún personal, propio o ajeno a la unidad, sino es con el visto bueno de autorización de la Dirección del CAISES Apaseo el Grande.

3.6.2.1 Si se detecta una violación de la confidencialidad o privacidad de la información, se procederá según la gravedad del incidente conforme aplique los lineamientos jurídicos aplicables para el ISAPEG.

3.6.2.1.1 Dichas infracciones administrativas y delitos en materia de archivos están descritas y nos apegamos a la siguiente normativa:

3.6.2.1.2 Con base en lineamientos generales del archivo general del poder ejecutivo, artículo 7, 10, 116 y 117.

3.6.2.1.3 Ley general de archivos del Estado y los municipios de Guanajuato, artículo 4.

3.6.2.1.4 Reglamento de la ley general de archivos del estado y los municipios de Guanajuato.

3.6.2.2 Es responsabilidad de todo el personal del CAISES Apaseo el Grande, notificar al Director en caso de que exista alguna violación de la confidencialidad de la información del paciente.

3.6.2.3 Ante esta conducta se debe presentar un acta de hechos de las acciones presuntamente violatorias.

3.6.2.4 El caso será tomado para su análisis por la dirección y el área de recursos humanos y aquellas cuyo personal se haya visto involucrado, se determinarán las acciones a seguir teniendo como base lo estipulado conforme a la Ley que nos rige como Instituto.

3.6.4 Todo el personal que tenga acceso a datos personales deberá tratarlo de forma confidencial, exclusivamente para el fin con el que dichos datos fueron proporcionados y puestos a su disposición.

3.6.5 Los documentos que contengan datos personales deben tratarse con privacidad y precaución para evitar su revelación o acceso por parte de terceros.

3.6.6 No debe discutirse con terceros (o con cualquier otro individuo) información personal de pacientes a la que haya tenido acceso con motivo de sus funciones; esto incluye cualquier espacio público como: pasillos, salas de espera, estacionamiento, así como dentro o fuera de las instalaciones del CAISES.

3.6.7 Los usuarios podrán consultar el aviso de privacidad en la página de internet <https://salud.guanajuato.gob.mx/avisos-de-privacidad/expediente-clinico-simplificado.pdf>

3.6.8 Todo usuario tiene derecho a manifestar sus derechos ARCO: Derechos que corresponden a los titulares de los datos para solicitar el Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición a sus datos personales.

Emisión: 12 - 2023

Revisión: 01- (02-2024)

Página 6 de 10

Y su respectivo aviso de privacidad simplificada que puede consultar en la página de internet <https://salud.guanajuato.gob.mx/avisos-de-privacidad/ejercicio-derechos-arco-simplificado.pdf>

3.6.9 El personal de la unidad podrá consultar el aviso de privacidad de su expediente personal en la página de internet

<https://salud.guanajuato.gob.mx/avisos-de-privacidad/expediente-personal-simplificado.pdf>

3.7 INFORMACIÓN CLÍNICA:

3.7.1 Se reconoce la titularidad que posee el paciente sobre su información clínica, conforme a lo establecido por la Ley.

3.7.2 La información clínica se considerará confidencial para el CAISES Apaseo El Grande, ésta información estará contenida en el expediente clínico.

3.7.3 Los expedientes clínicos son propiedad del CAISES Apaseo El Grande, sin desfavorecer la titularidad del usuario y deben de mantenerse bajo resguardo en el área de Archivo clínico.

3.7.4 El archivo clínico establecerá sus políticas para asegurar el manejo adecuado y evitar la pérdida de información y/o expedientes.

3.7.5 Los datos personales son de manejo confidencial y únicamente pueden ser dados a conocer cuando se medie una solicitud escrita del paciente mismo, el tutor o representante legal y con un tiempo de respuesta de 8 días hábiles con visto bueno de jurídico del ISAPEG.

3.7.6 El profesional de la salud está obligado a proporcionar la información cuando se requiera un resumen clínico u otras constancias del expediente clínico que hayan sido solicitadas por escrito mediante el apego al procedimiento específico para la solicitud de información del expediente clínico.

3.7.7 Es responsabilidad del personal clínico que la Información contenida o registrada en el expediente clínico sea manejada con discreción y confidencialidad, atendiendo a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

3.7.8 La información clínica contenida en el expediente sólo podrá ser dada a conocer a las autoridades judiciales, órganos de procuración de justicia y autoridades administrativas.

3.7.9 Para que el usuario acceda a su información clínica debe de seguirse lo establecido por el procedimiento específico para la solicitud de información del expediente clínico.

3.7.10 El personal clínico registrará toda atención con apego a la Norma Oficial Mexicana 004-SSA3-2013 del Expediente Clínico.

3.7.11 El expediente Clínico deberá cumplir el orden conforme al anexo 1, de este documento y es responsabilidad del personal clínico llevarlo a cabo.

3.7.12 El personal administrativo asignado realizará la apertura del expediente clínico e integrará los formatos institucionales.

3.8. PARA EL MANEJO DE INFORMACIÓN NO CLÍNICA

3.8.1 Toda la información administrativa, legal y financiera debe de resguardarse conforme a lo establecido por la Ley de Archivos Generales del Estado y los Municipios de Guanajuato.

3.8.2. La información administrativa únicamente podrá ser manipulada por el personal clínico y el médico responsable de CAISES Apaseo el Grande.

3.8.3. En caso de que un personal propio o ajeno a la Institución solicitará información estadística con fines de trabajo de investigación y/o enseñanza, deberá de interponer una solicitud por escrito dirigido al responsable de CAISES Apaseo el Grande en donde señale como mínimo:

- Los datos del proyecto para el cual serán útiles los datos solicitados.
- El uso o fin que le dará a los datos.

3.8.4. Una vez autorizada la información deberá de firmar un acuerdo de confidencialidad de la información que se le está brindando (Anexo 2).

3.9 CONSERVACIÓN DE LOS DATOS E INFORMACIÓN

3.9.1 La eliminación de los expedientes clínicos tras cumplir su plazo de conservación de 5 años tras la última atención registrada, será responsabilidad del área de archivo clínico, cumpliendo con los registros correspondientes a la Ley de Archivos Generales del Estado y los Municipios de Guanajuato.

3.9.1 La conservación de la información se llevará a cabo de acuerdo a la siguiente tabla:

TIPO DE INFORMACIÓN	PLAZO DE CONSERVACIÓN	ARCHIVO DE TRÁMITE	ARCHIVO DE CONCENTRACIÓN
Clínica	8 años	3 años	5 años
Administrativa	8 años	3 años	5 años
Legal	8 años	3 años	5 años
Financiera	8 años	3 años	5 años
Pública	8 años	3 años	5 años

4. Referencia normativa:

- 4.1. Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados para el Estado de Guanajuato.
- 4.2. Ley de Archivos Generales del Estado y los Municipios de Guanajuato.
- 4.3. NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico.

5. Descripción del procedimiento:

PROCEDIMIENTO PARA QUE EL PACIENTE ACCEDA A SU INFORMACIÓN

No. Paso	Actividad	Responsable	Documento
1	Inicia procedimiento. Indicar al usuario presente su solicitud a texto libre	Enfermería, archivo clínico, secretaría	Solicitud de resumen clínico

2	Presentar al médico responsable de la elaboración de resúmenes clínicos y certificados médicos la solicitud por escrito.	Enfermería, archivo clínico, secretaría	Solicitud de resumen clínico e identificación.
3	Elaborar resumen clínico y llevar a la dirección para validación.	Médico responsable de resumen médico	Resumen clínico
4	Compartir vía correo electrónico la documentación requerida a la coordinación de asuntos jurídicos del ISAPEG para asesoría acerca del resumen clínico.	Director municipal	Solicitud de derechos ARCO, INE, Solicitud escrito libre, resumen clínico
5	Revisar el documento y las instrucciones de la Coordinación de Asuntos Jurídicos para dar la validación final.	Director Municipal de CAISES.	No aplica
6	Entregar el resumen clínico validado, firmado y sellado al paciente o familiar.	Médico Responsable de resumen clínico	
7	Solicitar firma al usuario en el formato de entrega de derechos ARCO.		
8	Anexar copia al expediente clínico. Termina procedimiento		

6. Indicadores:

No aplica.

7. Glosario del procedimiento:

7.1 Aviso de Privacidad: Documento impreso, que informa a los particulares quién recabará los datos personales, para qué y cómo los utilizará, así como las características del tratamiento al que serán sometidos

7.2 CLUES: Clave Única de Establecimientos en Salud.

7.3. Datos personales: Información concerniente a una persona física identificada o identificable.

7.4. Datos personales sensibles: Información íntima de su titular relacionada con origen racial o étnico, estado de salud, genética, creencias religiosas, preferencia sexual, entre otros.

7.5 Derechos ARCO: Derechos que corresponden a los titulares de los datos para solicitar el Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición a sus datos personales.




8. Registro de cambios del procedimiento:

NÚMERO DE REVISIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
01	Feb-2024	Se modifica portada, encabezado, clave, pie de página, cuadro de cambio del documento y ruta de firmas.

9. Anexos:

9.1. Anexo 1: Orden del expediente clínico.

9.2. Anexo 2: Acuerdo de confidencialidad.

Elaboró:	Revisó:	Validó:	Autorizó:
 LAI. Ricardo Prado Laguna Administrador CAISES Apaseo El Grande	 Dr. Miguel Ángel Aquino Lima Gestor de calidad CAISES Apaseo El Grande	 Dr. Miguel Ángel López García Director Municipal CAISES Apaseo El Grande	