



**COMITÉ DE CLASIFICACION DE LA INFORMACION DEL CONSEJO ESTATAL PARA LA
PREVENCION DEL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA EN JALISCO
(COESIDA).**

SISTEMAS DE INFORMACION RESERVADA Y CONFIDENCIAL

En Zapopan, Jalisco, siendo las 12:00 horas del día 24 de junio del 2014, en las instalaciones donde se ubica el COESIDA, en la Calle Lago Tequesquitengo No. 2600, en la Colonia Lagos del Country, en Zapopan, Jalisco; estando presente los integrantes del Comité de Clasificación de la Información del COESIDA, el DR. ARIEL EDUARDO CAMPOS LOZA, SECRETARIO TECNICO DEL COESIDA, EL DR. FLORENTINO BADIAL HERNANDEZ, COORDINADOR DE SUBCONSEJOS DEL COESIDA, EL DR. JORGE RAUL SANCHEZ BIORATO, COORDINADOR DEL PROGRAMA DE DESCENTRALIZACION DEL COESIDA, LA LIC. AIDA MARIA DE JESUS JIMENEZ JIMENEZ, COORDINADORA DE ADMINISTRACION Y CONTABILIDAD DEL COESIDA JALISCO, ABOGADO EZEQUIEL BARAJAS ULLOA, TITULAR DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA, ACUERDAN LA REALIZACION DE LA PRESENTE ACTA PARA ESTABLECER LOS SISTEMAS DE INFORMACION RESERVADA Y CONFIDENCIAL HACIENDOLO DE LA SIGUIENTE MANERA.

ACTO SEGUIDO:

Los comparecientes han acordado de conformidad con lo que establecen los artículos 46,47,48, del Reglamento de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Jalisco y sus Municipios, Los Sistemas de Información Reservada y Confidencial.

**De los Sistemas de Información Reservada
y Confidencial**

Artículo 46. Cada sujeto obligado, a través de su Comité de Clasificación, establecerá los sistemas de protección de la información reservada y confidencial correspondientes al ámbito de su competencia e informar al Instituto sobre la existencia para su registro.

Artículo 47. Los sujetos obligados, a través de su Comité de Clasificación, informarán la existencia, modificación o baja de sus sistemas de información reservada y confidencial, su notificación al Instituto iniciará los siguientes trámites:

- I. Reconocimiento del sistema de información reservada y confidencial en el Registro;
- II. Modificación del sistema de información reservada y confidencial en el Registro; y
- III. Baja del sistema de información reservada y confidencial del Registro.

Artículo 48. Para determinar la procedencia del reconocimiento, modificación o baja de un sistema de información reservada y confidencial, el Instituto evaluará los elementos presentados por el sujeto obligado para llevar a cabo el trámite en cuestión, y emitirá una resolución sobre el particular.



Se entiende por evaluación, al procedimiento a través del cual el Instituto determina si dicho sistema, sus modificaciones o baja cumplen o no con lo dispuesto por la Ley, el presente Reglamento, los lineamientos, los criterios y demás normativa aplicable.

En base a lo anterior este Comité de Clasificación de la Información determina y acuerda que en los archivos del Consejo Estatal para la Prevención del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida se establecen los siguientes sistemas de información:

Sistema de Información Confidencial:

Sistema de Monitoreo de Base de nombres y datos personales de pacientes contratación médico por el padecimiento de sida.

Y pueden contener los siguientes datos:

La información se encuentra anexa a la presente acta marcada como anexo 1.

El responsable de la información los es Coordinador del Subconsejo de Atención Integral.

La información se encuentra concentrada en una plataforma que navega en el Sistema de Internet denominada SALVAR (Sistema de Administración, Logística, y Vigilancia de Antiretrovirales) que regula los tratamiento de medicamentos antiretrovirales que los pacientes se suministran para el tratamiento del sida.

SE CONSIDERAN CONFIDENCIALES, YA QUE LA EXPOSICIÓN DE ELLOS PONE EN RIESGO LA IDENTIDAD Y SEGURIDAD DE LAS PERSONAS.

Sistema de Información Reservada:

1.-Sistema de seguimiento de Datos Personales de los empleados de Confianza y de Base Operativos del COESIDA.

Y pueden contener los siguientes datos:

-Expediente, Nombre, Domicilio, Números telefónicos, Nivel de estudios, Edad, Estado Civil, Nombramiento, fecha de nacimiento,

El responsable de la información los es Coordinadora de Administración Y Contabilidad.

2.- Proyectos de Organismos de la Sociedad Civil que participan en la convocatoria que emite el COESIDA.

Y pueden contener los siguientes datos:

- Proyecto, Nombre de los integrantes de la Organización, domicilios de los integrantes.



- Informes de ejecución de los Proyectos.

- El responsable de la información los es Coordinadora de Administración Y Contabilidad y Área Jurídica.

3.- Datos Corporativos y personales de los integrantes de la Vocalía del COESIDA.

Y pueden contener los siguientes datos:

Acta Constitutiva de la organización, Actas protocolizadas, Registro Federal de Causantes, CLUNI, Reconocimiento IJAS.

- El responsable de la información los es Área Jurídica.

Se da por concluida la presente acta a las 13:00 horas del día 24 de junio del 2014, firmando los que en ella intervinieron pudieron y quisieron hacerlo.

COMITÉ DE CLASIFICACION DE LA INFORMACION DE COESIDA

DR. ARIEL EDUARDO CAMPOS LOZA
SECRETARIO TECNICO DEL COESIDA

DR. FLORENTINO BADIAL HERNANDEZ
COORDINADOR DE SUBCONSEJOS

DR. JORGE RAUL SANCHEZ BIORATO
COORDINADOR DEL PROGRAMA DE DESCENTRALIZACION

LIC. AIDA MARIA DE JESUS JIMENEZ JIMENEZ
COORDINADORA DE ADMINISTRACION Y CONTABILIDAD

ABOGADO EZEQUIEL BARAJAS ULLOA
TITULAR UNIDAD DE TRANSPARENCIA



Seleccione los Campos que aparecerán en el Reporte de Excel

TIPOS DE PACIENTES	
Pacientes en Tratamiento ARV	<input type="checkbox"/>
Hijos de Madres con VIH	<input type="checkbox"/>
En control sin ARV <input type="checkbox"/>	

DATOS PERSONALES	
Id Paciente	<input checked="" type="checkbox"/>
Tipo de Paciente	<input checked="" type="checkbox"/>
CURP	<input type="checkbox"/>
RFC	<input type="checkbox"/>
Apellido Paterno	<input type="checkbox"/>
Apellido Materno	<input type="checkbox"/>
Nombre(s)	<input type="checkbox"/>
Paciente Indígena	<input type="checkbox"/>
Folio Seguro Popular	<input type="checkbox"/>
No Expediente Interno	<input type="checkbox"/>
Sexo	<input type="checkbox"/>
Medico	<input type="checkbox"/>
Edad	<input type="checkbox"/>
Embarazada	<input type="checkbox"/>
Fecha de Última Consulta	<input type="checkbox"/>
¿Privado de la libertad?	<input type="checkbox"/>
Fecha Notificación	<input type="checkbox"/>
Fecha Ingreso	<input type="checkbox"/>
Jurisdicción	<input type="checkbox"/>
SAI ó CAPASITS	<input type="checkbox"/>
Estado	<input type="checkbox"/>
Municipio	<input type="checkbox"/>
Localidad	<input type="checkbox"/>
Fecha Captura SALVAR	<input type="checkbox"/>
Estatus del Paciente	<input type="checkbox"/>
Causa de Baja	<input type="checkbox"/>
Folio Defunción	<input type="checkbox"/>
Fecha Defunción	<input type="checkbox"/>

DATOS PACIENTES HIJOS DE MADRES CON VIH	
Apellido Paterno Madre	<input type="checkbox"/>
Apellido Materno Madre	<input type="checkbox"/>
Nombre de la Madre	<input type="checkbox"/>
Tipo de Alimentación	<input type="checkbox"/>
Tiempo de Alimentación	<input type="checkbox"/>
Proporcionado por	<input type="checkbox"/>

ESQUEMA ACTIVO	
Fecha Inicio Esquema	<input type="checkbox"/>
Medicamentos	<input type="checkbox"/>
Cantidades Mensuales	<input type="checkbox"/>
Costo Mensual	<input type="checkbox"/>

ÚLTIMO CD4 CAPTURADO	
Resultado	<input type="checkbox"/>
Fecha del Estudio	<input type="checkbox"/>
Laboratorio	<input type="checkbox"/>
Costo Cubre	<input type="checkbox"/>
Costo	<input type="checkbox"/>

ÚLTIMA CARGA VIRAL CAPTURADA	
No de Copias	<input type="checkbox"/>
¿Indetectable?	<input type="checkbox"/>
Fecha del Estudios	<input type="checkbox"/>
Laboratorio	<input type="checkbox"/>
Costo Cubre	<input type="checkbox"/>
Costo	<input type="checkbox"/>

CASO DE TB	
Caso de TB	<input type="checkbox"/>
Localización	<input type="checkbox"/>
Tratamiento Contra TB	<input type="checkbox"/>
Tratamiento Isoniacida	<input type="checkbox"/>
Fecha Inicio Tratamiento	<input type="checkbox"/>
Fecha Fin Tratamiento	<input type="checkbox"/>
¿Se realizo Prueba?	<input type="checkbox"/>
Tipo de Prueba Realizada	<input type="checkbox"/>

Generar Reporte