



"2023. Año del Septuagésimo Aniversario del Reconocimiento del Derecho al Voto de las Mujeres de México"

Toluca de Lerdo, México a 05 de junio de 2023 Oficio No. 20700004S/UT-1270/2023

LINDA ESMERALDA SOMILLEDA VENTURA SUBDIRECTORA DE VINCULACIÓN CIUDADANA DIRECCIÓN GENERAL DE INNOVACIÓN PRESENTE

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 28 fracción IV, 37 y 90 fracción I de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de México y Municipios y derivado de la implementación del Registro de Sistemas de Datos Personales del Estado de México (REDATOSEM) por parte de Instituto de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Estado de México y Municipios, le solicito su apoyo a efectos de que remita a esta Unidad dentro del plazo de tres días hábiles posteriores al de la notificación del presente, el formato de registro que se adjunta, con la información correspondiente a la base de datos: "Proceso de Atención Ciudadana del CATGEM", así como como el aviso de privacidad actualizado y el oficio de designación del administrador de la base de datos en comento. Lo anterior para estar en posibilidad de registrarla en el sistema REDATOSEM.

Sin otro particular, le envío un cordial saludo.

ATENTAMENTE

RODOLFO ESTEBAN BIVADENEYRA HERNÁNDEZ JEFE DE LA UIPPE Y TITULAR DE LA UNIDAD DE FRANSPARENCIA DE LA SECRETARÍA DE FINANZAS

C.c.p.

Archivo/minutario



SECRETARÍA DE FINANZAS

SUBSECRETAHIA DE ADMINISTRACIÓN DIRECCIÓN GENERAL DE INNOVACIÓN SUBDIRECCIÓN DE VINCULACIÓN CIUDADANA

RECIBIDO POR: MOLCOVIO DOVINE!

HORA. 14:10 FECHA. 08/06/23

SECRETARÍA DE FINANZAS

UNIDAD DE INFORMACIÓN, PLANEACIÓN, PROGRAMACIÓN Y EVALUACIÓN



REGISTRO DE SISTEMA DE DATOS PERSONALES DEL ESTADO DE MÉXICO (REDATOSEM)

2.Fecha de actualización	
Certa de actualización	

Módulo 1

3.Nombre del Sistema de Datos Personales:	
No. Folio (Lo asignará el Sistema al terminar el registro):	

Módulo 2 (Administrador)

4.Unidad de adscripción:	
5.Nombre del Servidor Público:	

6.Los siguientes datos serán precargados desde el Sistema de Ipomex, al seleccionar el nombre del servidor público en este Módulo. Corroborar que sean correctos.

Cargo:	C.P.	
Entidad:	Núm. Exterior:	
Municipio:	Núm Interior:	
Localidad:	Teléfono 1:	
Calle:	Teléfono 2:	
Colonia:	Correo electrónico:	

7.URL de la designación del administrador https://		
8.¿El Administrador decide sobre la finalidad o contenido del Sistema de Datos Personales?	Si	No



Módulo 3	(Encargado)
----------	-------------

9.¿El tratamiento de los datos personales se lleva a ca	bo total o parcialmente a tra	vés de un encargado	9?	Si		No	
Si la respuesta es "Si"; proporcionar la siguiente informacio	ón:						
10.¿El tratamiento que se lleva es a través del sector p	público o privado?		Público		Priv	rado	
11.Nombre del Encargado:		11.Cargo:					
12.Domicilio:		12.Teléfono:					
12.Correo electrónico:	13.Fecha de inicio del contrato o convenio:		13.Fecha de vigo contrato o conv				
14.URL del contrato o convenio en versión pública:	https://						
15.Descripción de la(s) finalidad(es) principal(es) y fundamento legal:							
16.Descripción de la(s) finalidad(es) secundaria(s) y fundamento legal:							
Módulo 5 (Bases de datos personales) Origen, la forma y actualización de datos.				Si		No	

Si la base de datos es indirecta, colocar los datos de origen.

Página 2 | 9



18.Ord	en de poder público y Sujeto Obligado:					
Núm.	19.Nombre de la base de datos personales	atos personales 20.Forma de la base de datos (Física, electrónica o mixta)		22.Unidad de medida a (Si es electrónica o mixta)	23.Nivel de seguridad (Básico medio o alto):	24.Tipo de seguridad
1						
2						
3						
Núm.	25.Listado de datos personales en tratamient	to	,	26.Si ya cuenta con A	viso de Privacidad,	colocar el URL. http://
1						
2	•					
3						
Núm.	27.Finalidad de la base de datos personales		28.Fundame	ento legal para su crea	ción y uso	29.Tiempo de conservación
1						333337333
2						
3						
Módulo	6 (Transferencias)					
30.¿Se	realiza algún tipo de transferencia de los dato:	s personales?			Si	No
Si la resp	ouesta es "Si"; proporcionar la siguiente informacio	ón:				
transfe			32.Tipo destinata		o Privado	Federación
33.Fina	alidad de la transferencia:					

Página 3 | 9

Instituto de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Estado de México y Municipios

Teléfono: 722 226 19 80 *Centro de atención telefónica: 800 821 04 41



34.Fundamento que autoriza la			35.Periodicidad de la	
transferencia:			transferencia:	
36.Listado datos personales a			37.Consentimiento	
transferir: Si transfiere datos sensibles,			expreso: URL http://	
adjuntar consentimiento.				
38.Nombre a quien se transfiere:	39.D	omicilio:		
39.Teléfono:	39.Correo ele	ectrónico:		

Módulo 7 (Modo de interrelacionar la información registrada, o en su caso, la trazabilidad de los datos en el Sistema de datos personales)

Opción 1
40.Describir el tratamiento (obtención, uso y supresión):
Opción 2
41.Se puede realizar la descripción de forma gráfica, y desarrollar un diagrama de flujo:

Nota: En el sistema se deberá cargar el URL del tratamiento.

Módulo 8 (Unidad de Transparencia)

42.Los siguientes datos serán precargados desde el Sistema de Ipomex, corroborar que sean correctos.

Nombre del Titular:	Cargo:	
Entidad:	Municipio:	
Localidad:	Calle:	

Página 4 | 9

Teléfono: 722 226 19 80 *Centro de atención telefónica: 800 821 04 41



Colonia:			C.P.							
Núm. Exterior:			Núm	. Interior:						
Teléfono 1:			Teléf	ono 2:						
Correo electrónico:			Otro	medio de contacto:						
43.¿Cuenta con oficial d	e protección	de datos pers	onales?				Si		No	
									•	
o:1										
Si la respuesta es Si, propor	cionar ios aai	tos generales de	identificación.							
44.Nombre completo de	el Oficial:			44.Cargo						
44.Domicilio:				44.Teléfono:		44.Correo electrónico:				
Módulo 9 (Bitácoras de i	ncidencias o	violaciones a	la seguridad de los sist	emas de datos perso	males)					
Pérdida, robo, extravío, cop	ia o destrucci	ón no autorizad	la, tratamiento no autoriza	ido, daño, alteración o	modificación no a	utorizada.				
45.Fecha de incidencia:	46.Fecha	le detección:	47.Fecha de atención:	48.Vulnerabilidad	:					
Elaboró						Revis	ó .			
Lit										
Nombre del	Administrad	or			Nomi	bre del Titular	de la Ui	nidad de	Transpo	rencia
Nombre y firma					No	mbre y	firma			

Página 5 | 9