



SANNAFARM
GOBIERNO DEL ESTADO
DE CAMPECHE

**GOBIERNO
DE TODOS**

Número de oficio: VN/DG/UT/263/2023.
Asunto: SE ENVÍA INFORME ANUAL DE SOLICITUDES DE EJERCICIO DE
DERECHOS ARCO-P 2022
San Francisco de Campeche, Campeche, a 27 de enero de 2023.

M.A.P. NESTOR CERVERA CAMARA
Comisionado Presidente de la COTAPEEC
PRESENTE. -


ACUSE

De conformidad con el artículo 44 fracción VII de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública en relación con el numeral Quinto de los Lineamientos para la Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Campeche, tengo a bien remitir a usted el informe anual de solicitudes de ejercicio de derechos ARCO-P 2022 del SANNAFARM "Vida Nueva" en los formatos establecidos para ello y debidamente requisitados.


Sin más por el momento, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

Atentamente




LDAP. EDUARDO ERNESTO VÁZQUEZ GUTIÉRREZ
Presidente del Comité de Transparencia
del SANNAFARM "Vida Nueva".

C.c.p.
Archivo
NCSC/dajc

		COTAPEEC	
Comisión de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Campeche			
Fecha:	5 de enero de 2023	Hora:	10:50
Presentó:	VICTOR		
Recibió:	EASE		
Con	7	fojas:	4 anexos.
Total de fojas:	3		



INFORME ANUAL DE SOLICITUDES DE EJERCICIO DE DERECHOS ARCO-P 2022

FORMATO 1

CONCENTRADO

A1.-	TIPO DE RESPONSABLE	Poder_Ejecutivo	C1.- Período que se informa		01/01/2022 31/12/2022
B1.-	Nombre del Responsable	Sistema de Atención a Niños, Niñas y Adolescentes Farmacodependientes del Estado de Campeche "Vida Nueva"			

D1.-	Tipo de atención o respuesta proporcionada	Número de solicitudes recibidas según tipo de Derecho												
		Acceso		Rectificación		Cancelación		Oposición		Portabilidad				
		Físico	Electrónico	Físico	Electrónico	Físico	Electrónico	Físico	Electrónico	Físico	Electrónico			
a)	Atendidas dentro de los 20 días sin costo de recuperación	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
b)	Atendidas dentro de los 20 días con costo de recuperación	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
c)	Atendidas con prórroga de tiempo sin costo de recuperación	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d)	Atendidas con prórroga de tiempo con costo de recuperación	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
e)	Inexistencia de los datos personales	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
f)	No competencia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
g)	Reconducidas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
h)	Desechadas por no haberse desahogado la prevención	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
i)	Orientadas a trámite o procedimiento específico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
j)	Solicitudes pendientes de respuesta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
k)	Total de Solicitudes Prevenidas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

E1.-	Nombre, cargo y firma de quien lo elaboró	LICDA. DIANA ANGELICA JARAMILLO CLEMENTE	F1.- Total de solicitudes recibidas	ARCO-P	1
------	-------------------------------------------	------------------------------------------	-------------------------------------	--------	---

Mecanismo de Recepción
 * Físico.- Documento impreso presentado ante el Responsable.
 * Electrónico.- Documento presentado ante el responsable en cualquier medio digital: Correo Electrónico, Página Web, etc., incluida la Plataforma Nacional de Transparencia.

[Handwritten signatures and initials in blue ink]



INFORME ANUAL DE SOLICITUDES DE EJERCICIO DE DERECHOS ARCO-P 2022

FORMATO 2

DETALLADO

*SI EL RESPONSABLE ATENDIÓ SOLICITUDES DE EJERCICIO DE DERECHOS ARCO-P, DEBERÁ REQUISITAR ESTE FORMATO:

A2.- Nombre del Responsable		Sistema de Atención a Niños, Niñas y Adolescentes Farmacodependientes del Estado de Campeche "Vida Nueva"										B2.- Periodo que se informa													
No. consecutivo	Folio de la solicitud	CD2.-			1.- Resultado del Ejercicio del Derecho ARCO-P	2.- Titular que ejerce su derecho ARCO-P		3.- Medida especial de presentación de la solicitud			4.- Fecha de Recepción de la solicitud			5.- Fecha de respuesta a la solicitud ARCO-P			6.- Tiempo de respuesta (días hábiles)**								
		Mecanismo de Recepción	Derecho ARCO-P ejercido	Derecho ARCO-P		Hombre	Mujer	IND	BRA	EXT	NIN	Día	Mes	Año	Día	Mes		Año							
		F	E	P	AFIR	NEG	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
1	4.00853E+13	PNT	Acceso	Acceso	Afirmativo														20	May	22	17	Jun	22	20
7.- Tiempo promedio de respuesta a las solicitudes																									
D2.- Nombre, cargo y firma de quien lo elaboró		LICDA. DIANA ANGELICA JARAMILLO CLEMENTE										Mecanismo de Recepción: * F.- Físico * E.- Medios Electrónicos * P.- Portal Nacional de Transparencia (PNT) Art. 78 LPDPPSOEC													
ESPOSABLE DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA		Medidas Especiales: * IND.- Lengua Indígena * BRA.- Braille * EXT.- Lengua Extranjera * NIN.- Ninguna Resultado del Ejercicio: * AFR.- Afirmativo * NEG.- Negativo																							

** NOTA: Si la solicitud se responde el mismo día de su recepción el tiempo de respuesta equivale a 1 (un) día hábil.



INFORME ANUAL EN MATERIA DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES 2022

FORMATO 3

ACTIVIDADES

Avisos de privacidad		b) - Nombre del sistema de datos		A3 - Nombre del Responsable	
a) - No. consecutivo		c) - Modalidad	d) - Medio de difusión	e) - Hipervínculo al documento	
1	Sistema de Datos Personales del Expediente Clínico	Simplificado	X Impreso y digital	http://sanaifarm.com.mx/wp-content/uploads/2021/01/Aviso-de-Privacidad-Simplificado-de-Expediente-Clinico.docx	
2	Sistema de Datos Personales de Recursos Humanos	Integral	X Impreso y digital	http://sanaifarm.com.mx/wp-content/uploads/2021/01/Aviso-de-Privacidad-Integral-de-Expediente-Clinico.docx	
3	Sistema de Datos Personales de Acceso a la Información Pública	Simplificado	X Impreso y digital	http://sanaifarm.com.mx/wp-content/uploads/2021/01/Aviso-de-Privacidad-Simplificado-de-Recursos-Humanos.docx	
4	Sistema de Datos Personales de Proveedores	Integral	X Impreso y digital	http://sanaifarm.com.mx/wp-content/uploads/2021/01/Aviso-De-Privacidad-Simplificado-de-Acceso-a-la-Informacion-Publica.docx	
4	f) - Total de avisos de privacidad	Simplificado	X Impreso y digital	http://sanaifarm.com.mx/wp-content/uploads/2021/01/Aviso-de-Privacidad-Simplificado-de-Proveedores.docx	
Integral					

Indicar si el responsable cuenta con lo siguiente:

C3.- Documento de seguridad	No	En caso de responder sí, indicar:	Fecha de aprobación por el Comité de Transparencia	Hipervínculo al documento de seguridad (Versión Pública)
D3.- Oficial de Datos Personales	No	En caso de responder sí, indicar:		Nombre al Oficial
E3.- Políticas internas (normatividad interna) para la Protección de Datos Personales	No	En caso de responder sí, proporcionar:		Hipervínculo al documento de la Normatividad Interna
F3.- Contrato o Instrumento Jurídico que formaliza la relación Responsable-Encargado	No	En caso de responder sí, proporcionar:		Hipervínculo al documento al Instrumento Jurídico
G3.- Medidas Compensatorias *	No	En caso de responder sí, indicar en que consisten:		

* Art. 13 de los Criterios Generales para la Implementación de Medidas Compensatorias en el Sector Público del Orden Federal, Estatal y Municipal

H3.- Nombre, cargo y firma de quien lo elaboró

LICDA. DIANA ANGELICA JARAMILLO CLEMENTE
RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA

[Firma manuscrita]



INFORME ANUAL EN MATERIA DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES 2022

FORMATO 4

ACCIONES

Acciones y Procedimientos		A4.- Nombre del Responsable	Sistema de Atención a Niños, Niñas y Adolescentes Farmacodependientes del Estado de Campeche "Vida Nueva"
No.	Acciones	C4.- Cantidad	
1	Implementación de políticas internas para la gestión y tratamiento de los datos personales **		0
2	Definición de las funciones y obligaciones del personal involucrado en el tratamiento de datos personales		0
3	Elaboración de un inventario de datos personales		0
4	Elaboración de un sistema de tratamiento de datos personales		0
5	Realización de análisis de riesgos de los datos personales		0
6	Realización de análisis de brecha, comparando las medidas de seguridad existentes		0
7	Elaboración de un Plan de Trabajo para la implementación de medidas de seguridad		0
8	Elaboración de un aviso de privacidad para informar el propósito del tratamiento de los datos personales **		0
9	Monitoreo y revisión de las medidas implementadas		4
10	Diseño y aplicación de diferentes niveles de capacitación del personal		0
11	Otras acciones		0

Indicar si el responsable cuenta con lo siguiente:

D4.- Procedimiento para confirmar la identidad del solicitante.	En caso de responder sí indicar cuántos y cuáles son:	SÍ	Presentar identificación oficial que acredite la identidad del titular, o si es a través del representante debe acreditar su identidad y personalidad presentando identificación del titular y del representante, instrumento público, carta poder o
E4.- Procedimiento para que un ciudadano acceda a sus datos personales	En caso de responder sí indicar cuántos y cuáles son:	SÍ	Presentar solicitud ante la Unidad de Transparencia, donde señale nombre completo del titular o representante, domicilio, descripción clara del derecho que pretende ejercer, documentos que acrediten la identidad del titular o
F4.- Procedimiento para que un ciudadano rectifique sus datos personales	En caso de responder sí indicar cuántos y cuáles son:	SÍ	Presentar solicitud ante la Unidad de Transparencia, donde señale nombre completo del titular o representante, domicilio, descripción clara del derecho que pretende ejercer, documentos que acrediten la identidad del titular o
G4.- Procedimiento para que un ciudadano cancele sus datos personales	En caso de responder sí indicar cuántos y cuáles son:	SÍ	Presentar solicitud ante la Unidad de Transparencia, documentos que acrediten la identidad del titular o personalidad del representante, señalar las causas que motivan a solicitar la supresión de los datos personales en los archivos,
H4.- Procedimiento para que un ciudadano se oponga al uso de sus datos personales.	En caso de responder sí indicar cuántos y cuáles son:	SÍ	Presentar solicitud ante la Unidad de Transparencia, documentos que acrediten la identidad del titular o personalidad del representante, manifestar las causas o situación que lo llevan a solicitar el cese en el tratamiento, así como el
I4.- Procedimiento para que un ciudadano lleve a cabo la portabilidad de sus datos personales	En caso de responder sí indicar cuántos y cuáles son:	SÍ	El ciudadano obtiene copia de los datos personales objeto del tratamiento, el cual le permite seguir utilizándolos

J4.- Nombre, cargo y firma de quien lo elaboró

LICDA. DIANA ANGELICA JARAMILLO CLEMENTE
RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA

** NOTA: Los datos proporcionados en este formato deberán coincidir respectivamente con la información proporcionada en el formato 3.