UNIDAD DE TRANSPARENCIA Y DATOS PERSONALES DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DESCENTRALIZADOS DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO DE CAMPECHE.

SOLICITUD DE INFORMACIÓN REGISTRADA EN LA PLATAFORMA NACIONAL DE TRANSPARENCIA FOLIO 040082500018824

SOLICITANTE: Ligia Sosa C.
CORREO ELECTRONICO: ligiaculver@hotmail.com

La Unidad de Transparencia y Datos Personales del Instituto de Servicios Descentralizados de Salud Pública del Estado de Campeche (INDESALUD), con las atribuciones conferidas en los artículos 44, 45 fracción II, 51 fracción II, 54 y artículo 65 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información del Estado de Campeche, se procede a emitir la resolución administrativa con motivo de la solicitud de información con el folio registrado citado al rubro de fecha ***27 de septiembre del 2024,*** en la Plataforma Nacional de Transparencia dirigido al Instituto de Servicios Descentralizados de Salud Pública del Estado, que consiste en:

> *SOLICITUD: "Favor de indicar la relación de las Salidas de todos los Almacenes hacia los CAPASITS en el periodo de SEPTIEMBRE del 2024, con el siguiente detalle de información:*
>
> *Datos requeridos únicamente:*
> *Mes en que salió el Medicamento,*
> *Hospitales, Clìnicas, Unidades médicas, Centros de salud al que fue enviado el Medicamento, Clave del Compendio Nacional de Insumos para la Salud (CNIS) y en su caso si existiera Diferencial del Medicamento.*
> *Descripción completa y clara de la clave del CNIS del Medicamento enviado,*
> *Número de piezas enviadas por cada Medicamento,*
> *Precio por pieza de cada Medicamento enviado,*
> *Importe total por Medicamento enviado,*
> *Proveedor (o distribuidor) que entregó el Medicamento,*
> *Tipo de procedimiento de compra por el cual se adquirió el Medicamento (LICITACIÓN, ADJUDICACIÓN DIRECTA O INVITACIÓN A 3),*
> *Número de procedimiento de compra.*

Número de Contrato o Factura por Medicamento.
Fecha de caducidad del Medicamento enviado
Indicar que presupuesto fue utilizado para realizar esta compra: Estatal o Federal.

FAVOR DE INCLUIR TIPO DE PROCEDIMIENTO DE COMPRA Y NUMERO DE PROCEDIMIENTO, SOLICITO DE LA MANERA MAS ATENTA ME ENVÍEN TODOS LOS GRUPOS (GPO) DE MEDICAMENTOS SIN OMITIR NINGUNO.

Grupos solicitados			
010	*020*	*030*	*040*

Con base al Artículo 132 (segundo párrafo) de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, favor de mandar la respuesta en Hoja de Cálculo (Excel), Por favor no referenciar a COMPRANET.FAVOR NO MANDAR INFORMACIÓN DE FALLO. Muchas gracias."

I. **COMPETENCIA:** Esta Unidad de Transparencia es competente para resolver sobre su petición con fundamento en lo que establecen los artículos 21, 44, 45 fracción XIV, 51 fracciones II y V y 125 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Campeche.

II. **RESPUESTA:** En razón de lo establecido en los párrafos que anteceden y de acuerdo a la Unidad administrativa del Instituto de Servicios Descentralizados de salud Pública del Estado de Campeche, encargada de generar información requerida a través de la Plataforma Nacional de Transparencia el cual informa al solicitante lo siguiente:

"con fundamento a lo establecido en el artículo 21 fracción I, en relación con el artículo 49 del reglamento interior del Instituto de servicios descentralizados de salud pública del estado de campeche, sirva la presente para remitir la información correspondiente a las salidas de Medicamentos a los Almacenes en el periodo septiembre 2024."

III. **INFORMACIÓN ADICIONAL:** Se hace del conocimiento al solicitante mencionado, lo previsto el artículo 147 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información del Estado de Campeche, donde le señala que podrá por sí mismo, a través de representante legal, de manera directa o electrónica, el término de quince días posteriores a que reciba la presente resolución para interponer el Recurso de Revisión, a través del cual podrá impugnar esta resolución si así lo considera, ante la dirección electrónica: http://www.plataformadetransparencia.org.mx./.

ASÍ LO RESOLVIÓ LA TITULAR DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA Y DATOS PERSONALES DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DESCENTRALIZADOS DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO, EN LA CIUDAD DE SAN FRANCISCO DE CAMPECHE, DEL MUNICIPIO Y ESTADO DE CAMPECHE, SIENDO EL DÍA 09 DEL MES DE OCTUBRE DE 2024.

AVISO DE PRIVACIDAD DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DESCENTRALIZADOS DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO DE CAMPECHE (INDESALUD).

EL PRESENTE AVISO DE PRIVACIDAD SE EMITE DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 26, PARRAFO II Y ARTÍCULO 27 DE LA LEY GENERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE SUJETOS OBLIGADOS, ASÍ COMO ARTICULO 7 DE LA LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES DEL ESTADO DE CAMPECHE Y SUS MUNICIPIOS.

LA **UNIDAD DE TRANSPARENCIA Y DATOS PERSONALES DEL INDESALUD** LE INFORMA LO SIGUIENTE:
LOS DATOS PERSONALES QUE RECABAMOS DE USTED, POR DISPOSICIÓN AL ARTÍCULO 51, FRACCIÓN II, IV Y VII DE LA LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORAMCIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE CAMPECHE Y ARTÍCULO 20 DE LA LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES DE CAMPECHE Y SUS MUNICIPIOS SERAN UTILIZAREMOS PARA LAS SIGUIENTES FINALIDADES QUE SON NECESARIAS DE ACUERDO AL SERVICIO QUE SOLICITE:

1. SOLICITUDES DE ACCESO A LA INFORMACIÓN.
2. EJERCICIO DEL DERECHO ARCO (ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN Y OPOSICIÓN)

PARA LLEVAR A CABO LAS FINALIDADES DESCRITAS EN EL PRESENTE AVISO DE PRIVACIDAD, UTILIZAREMOS LOS SIGUIENTES DATOS PERSONALES: NOMBRE COMPLETO, DOMICILIO, TELEFONO, Y CORREO ELECTRONICO, PARTICULARES USTED TIENE DERECHO A CONOCER QUE DATOS PERSONALES TENEMOS PARA USTED, PARA QUE LOS UTILIZAMOS Y LAS CONDICIONES DE USO QUE LE DAMOS (ACCESO). ASÍ MISMO ES SU DERECHO DE SOLICITAR CORRECCIÓN DE SU INFORMACIÓN PERSONAL EN CASO DE QUE ESTE DESACTUALIZADA SEA INEXACTA O INCOMPLETA (RECTIFICACIÓN); QUE LA ELIMINEMOS DE NUESTROS REGISTROS Y BASE DE DATOS CUANDO CONSIDERA QUE LA MISMA NO ESTE SIENDO UTILIZADA CONFORME A LOS PRINCIPIOS Y DEBERES Y PREVISTAS EN LA NORMATIVA (CANCELACIÓN); ASÍ COMO OPONERSE AL USO DE SUS DATOS PERSONALES PARA FINES ESPECIFICOS (OPOSICIÓN). ESTOS DERECHOS SE CONOCEN COMO DERECHOS ARCO.
LOS MECANISMOS QUE SE HAN IMPLEMENTADO PARA EL EJERCICIO DE DICHOS DERECHOS SON A TRAVES DE LA PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD RESPECTIVA EN LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA Y DATOS PERSONALES DEL INDESALUD, **UBICADA EN LA AV. CENTRAL POR CIRCUITO BALUARTES S/N ANTIGUO EDIFICIO DEL HOSPITAL ÁLVARO VIDAL VERA, PLANTA BAJA. COL. CENTRO C.P. 24000 SAN FRANCISCO DE CAMPECHE, CAMPECHE.**

LA TRANSFERENCIA DE ESTOS DATOS PERSONALES SOLO SE PODRÁ REALIZAR A TRAVES DE LAS UNIDADES ADMINISTRATIVAS QUE CONFORMAN ESTE ENTE, Y SE REALIZARÁN ÚNICAMENTE CON LA FINALIDAD DE ATENDER SUS SOLICITUDES DE ACCESO A LA INFORMACIÓN O PARA EJERCER SUS DERECHOS ARCO.

USTED PUEDE **REVOCAR EL CONSENTIMIENTO** QUE, EN SU CASO, NOS HAYA OTORGADO PARA EL TRATAMIENTO DE SUS DATOS PERSONALES, SIN EMBARGO, ES IMPORTANTE QUE TENGA EN CUENTA QUE NO EN TODOS LOS CASOS PODREMOS ATENDER SU SOLICITUD O CONCLUIR EL USO DE FORMA INMEDIATA, YA QUE ES POSIBLE QUE POR ALGUNA OBLIGACIÓN LEGAL REQUIRAMOS SEGUIR TRATANDO SUS DATOS PERSONALES.

PARA REVOCAR SU CONSENTIMIENTO DEBERÁ ACUDIR A LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA Y DATOS PERSONALES DEL INDESALUD, UBICADA EN LA CALLE 67, NO. 3, ENTRE 10 Y 12, COLONIA CENTRO, MANIFESTANDOLO, A TRAVÉS DE OFICIO, CON IDENTIFICACIÓN OFICIAL.

USTED PUEDE ACCEDER AL AVISO DE PRIVACIDAD INTEGRAL EN ESTA MISMA DIRECCIÓN O EN LA PÁGINA WEB DEL INDESALUD. https://drive.google.com/drive/folders/1L7uuCtdwv0VWbzRGn2wjOLqOB4hoUcNn

FECHA DE ULTIMA ACTUALIZACIÓN 16/09/2021

INDESALUD
UNIDAD DE TRANSPARENCIA Y DATOS PERSONALES
Av. Central por Circuito Baluartes s/n Antiguo edificio del Hospital Álvaro Vidal Vera, Planta Baja. Col. Centro C.P. 24000
San Francisco de Campeche, Campeche
www.campeche.salud.gob.mx